



ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Πτυχιακή εργασία

Ο βαθμός ικανοποίησης των φοιτητών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Δημοσίου Συστήματος Υγείας. Η περίπτωση του ΔΙ.ΠΑ.Ε πανεπιστημιούπολη Σερρών από το Γ.Ν. Σερρών.

Κανακάκη Ηλιάνα Α.Μ.: 10416

Κυρτάσογλου Φωτεινή Α.Μ.: 10974

Επιβλέπων Καθηγητής: Πασχαλούδης Δημήτρης

Σέρρες, Μάρτιος 2022

Περίληψη

Η ικανοποίηση των πολιτών από την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν οι Δημόσιοι Οργανισμοί αποτελεί υψηλή προτεραιότητα της σύγχρονης Δημόσιας Διοίκησης. Οι υγειονομικές υπηρεσίες ανέκαθεν βρίσκονταν στο κεντρικό σημείο ενδιαφέροντος και συζήτησης από την ηγεσία, τους πολίτες-ασθενείς και από τους επαγγελματίες υγείας. Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να διερευνηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των φοιτητών/τριών του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδας (Σέρρες) από την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει το Γενικό Νοσοκομείο Σερρών. Για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας επιλέχθηκε η χρήση δομημένου ερωτηματολογίου το οποίο κατασκευάστηκε μέσω googleforms και εστάλη ηλεκτρονικά στους συμμετέχοντες. Το δείγμα απαρτίζεται από 208 φοιτητές/τριες, από τους οποίους τελικά οι 204 έχουν βρεθεί ως ασθενείς, συνοδοί ή επισκέπτες στο Γενικό Νοσοκομείο Σερρών. Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την ανάλυση των απαντήσεων του ερωτηματολογίου, αναδεικνύουν ότι οι συμμετέχοντες είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα, έπειτα από την γενική εξυπηρέτηση, την ιατρική παρακολούθηση, την υποδοχή και διαμονή και τέλος η διοικητική εξυπηρέτηση συγκέντρωσε το μικρότερο μέρος της έρευνας. Συμπερασματικά, υπάρχει υψηλός βαθμός ικανοποίησης από τις υπηρεσίες του Γ.Ν. Σερρών, ωστόσο σε κάποιες υπηρεσίες, υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης.

Λέξεις Κλειδιά: Βαθμός ικανοποίησης, Ποιότητα υπηρεσιών, Γ.Ν Σερρών, Φοιτητές/τριες.

Abstract

Citizens' satisfaction with the quality of services provided by Public Organizations is a high priority of modern Public Administration. Health services have always been the focus of discussion and discussion by leadership, patient citizens and health professionals. The purpose of this research is to investigate the degree of satisfaction of students of the International University of Greece (Serres) with the quality of services provided by the General Hospital of Serres. For the conduct of this research, the use of a structured questionnaire was chosen, which was constructed through google forms and sent electronically to the participants. The sample consists of 208 students, of whom 204 have finally been found as patients, attendants or visitors at the General Hospital of Serres. The results of the analysis of the questionnaire responses show that the participants are more satisfied with the nursing care, after the general service, the medical care, the reception and accommodation and finally the administrative service gathered the lowest average. In conclusion, there is a high degree of satisfaction from the services of the G.H. Serres, however some services, need improvement.

Keywords: Degree of satisfaction, Quality of services, General Hospital of Serres, Students.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	7
Κεφάλαιο 1: Εννοιολογική προσέγγιση της ικανοποίησης	
1.1 Η έννοια της ικανοποίησης	8
1.2 Προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας και τα οφέλη της	10
1.3 Μέτρηση της Ικανοποίησης του Πελάτη	12
1.4 Πλεονεκτήματα της Μέτρησης Ικανοποίησης Πελατών	13
Κεφάλαιο 2: Ποιότητα Παρεχόμενων Υπηρεσιών και Ικανοποίηση των Πελατών	
2.1 Ορισμός της Υπηρεσίας	15
2.2 Η Ποιότητα των Παρεχόμενων Υπηρεσιών	15
2.3 Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας	16
2.4 Η σημασία και τα πλεονεκτήματα της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας	17
Κεφάλαιο 3: Μονάδες υγείας – Γενικό Νοσοκομείο Σερρών	
3.1 Ορισμός του Νοσοκομείου	19
3.2 Χαρακτηριστικά των νοσοκομείων ως μονάδες υγείας	20
3.3 Γενικό Νοσοκομείο Σερρών	21
3.4 Υγειονομική κάλυψη φοιτητών	23
Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία έρευνας	
4.1 Ερευνητικοί Στόχοι της Εργασίας	25
4.2 Πληθυσμός-Δείγμα της έρευνας	25
4.3 Μεθοδολογία-Συλλογή στοιχείων	26
Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα έρευνας	
5.1 Δημογραφικά αποτελέσματα	28
5.2 Αποτελέσματα για την Υποδοχή και διαμονή στους χώρους του Νοσοκομείου	33
5.3 Αποτελέσματα για τη Νοσηλευτική φροντίδα	34
5.4 Αποτελέσματα για την Ιατρική παρακολούθηση	34

5.5 Αποτελέσματα για την Διοικητική εξυπηρέτηση	35
5.6 Αποτελέσματα για την Πανδημία covid-19	36
5.7 Αποτελέσματα για την Γενική εξυπηρέτηση	37
5.8 Συγκεντρωτικά στατιστικά στοιχεία	38
5.9 Συσχετίσεις (correlations) μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας.....	39
5.10 Επίδραση δημογραφικών στοιχείων στις μεταβλητές	41
Κεφάλαιο 6: Συζήτηση - Συμπεράσματα	
6.1 Συμπεράσματα	44
6.2 Περιορισμοί έρευνας.....	46
6.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	47
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	48
Παράρτημα.....	51

Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 1: Γενικές ερωτήσεις έρευνας	30
Πίνακας 2: Είδος επίσκεψης στο Γ.Ν.Σερρών.....	32
Πίνακας 3: Με ποια ιδιότητα επισκεφθήκατε το Γ.Ν.Σερρών.....	32
Πίνακας 4 : Υποδοχή και διαμονή στους χώρους του Νοσοκομείου	34
Πίνακας 5: Νοσηλευτική φροντίδα.....	35
Πίνακας 6: Ιατρική παρακολούθηση	35
Πίνακας 7: Διοικητική εξυπηρέτηση	36
Πίνακας 8: Επισκεφθήκατε το νοσοκομείο κατά την διάρκεια της πανδημίας.....	36
Πίνακας 9: Πανδημία covid-19	37
Πίνακας 10: Γενική εξυπηρέτηση	38
Πίνακας 11: Μέτρα Θέσης και Διασποράς των μεταβλητών	39
Πίνακας 12: Συσχετίσεις μεταβλητών (Correlations).....	40
Πίνακας 13: GroupStatistics-μέσοι όροι ανδρών-γυναικών	41
Πίνακας 14: Independent Samples Test (φύλο).....	42
Πίνακας 15: ANOVA (ιδοότητα)	43

Περιεχόμενα Γραφημάτων

Γράφημα 1: Φύλο.....	28
Γράφημα 2: Ηλικία	29
Γράφημα 3: Επίπεδο σπουδών.....	29
Γράφημα 4: Επαγγελματική κατάσταση φοιτητή	30
Γράφημα 5: Συχνότητα επίσκεψης στο Γ.Ν Σερρών	31
Γράφημα 6: Τμήμα επίσκεψης στο Γ.Ν Σερρών	31
Γράφημα 7: Χρόνος διαμονής στο Γ.Ν Σερρών	33

Εισαγωγή

Σε ένα γενικότερο πλαίσιο, οι υγειονομικές υπηρεσίες ανέκαθεν βρίσκονταν στο κεντρικό σημείο ενδιαφέροντος και συζήτησης από την ηγεσία, τους πολίτες-ασθενείς και από τους επαγγελματίες υγείας. Καθώς ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί ειδικευμένο εργατικό δυναμικό εξαιτίας της γρήγορης εξέλιξης και προόδου της τεχνολογίας στον ιατρικό κλάδο, η ικανοποίηση των χρηστών-ασθενών από τα νοσοκομεία αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για ένα άρτιο και ορθό σύστημα οργάνωσης και κατ' επέκταση για την παροχή άριστης ποιότητας υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς/πολίτες (Donabedian, 2003).

Ο αντικειμενικός σκοπός της παρούσας μελέτης σχετίζεται με την περιγραφή του συστήματος οργάνωσης και διοίκησης του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών και κατά πόσο το συγκεκριμένο σύστημα διοίκησης συνεισφέρει στον βαθμό ικανοποίησης ή μη των φοιτητών-τριών της πανεπιστημιούπολης Σερρών.

Η αποτελεσματική διοίκηση, οι συμπεριφορές ατόμων που βρίσκονται στο ανώτερο επίπεδο ηγεσίας, το ανθρώπινο δυναμικό που εργάζεται στη συγκεκριμένη μονάδα υγείας καθώς και οι νοσηλευτικές και ιατρικές υπηρεσίες που τη στελεχώνουν, αποτελούν μερικούς από τους παράγοντες που συμβάλλουν στην έννοια και την σημασία της ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες κυρίως ως προς την ποιότητα τους.

Αντικείμενο και στόχος της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των φοιτητών-τριών του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος της πόλης των Σερρών από το δημόσιο σύστημα υγείας και πιο συγκεκριμένα από τις υπηρεσίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών. Η συγκεκριμένη εργασία επιδιώκει να αναλύσει την έννοια της ικανοποίησης σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών, ενώ παράλληλα αποσκοπεί στην ανάδειξη της σπουδαιότητας της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Η δομή της παρούσας εργασίας περιέχει, τόσο το θεωρητικό, όσο και το εμπειρικό μέρος. Το θεωρητικό μέρος επικεντρώνεται στις έννοιες της ικανοποίησης και της ποιότητας καθώς επίσης και στον εντοπισμό των παραγόντων εκείνων που επηρεάζουν και οδηγούν στην θετική αξιολόγηση από την πλευρά των φοιτητών-χρηστών του ΔΙ.ΠΑ.Ε. Σερρών, του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών. Από την άλλη, στο εμπειρικό μέρος της εργασίας παρουσιάζεται η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα, το ερευνητικό εργαλείο και φυσικά τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Τέλος, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της έρευνας, οι περιορισμοί, αλλά και οι προτάσεις προς μελλοντική έρευνα.

Κεφάλαιο 1: Εννοιολογική προσέγγιση της ικανοποίησης

1.1 Η έννοια της ικανοποίησης

Σ' ένα γενικότερο πλαίσιο, η έννοια της ικανοποίησης σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας βρίσκεται εξίσου στο επίκεντρο συζητήσεων ενώ ταυτόχρονα αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο και ως προς τον ορισμό του και ως προς τους προσδιοριστικούς παράγοντες που το επιτυγχάνουν.

Ο όρος της έννοιας της ικανοποίησης εμπεριέχει την λέξη «ικανός» και αποδίδεται ως την απόδοση που έχει κάποιος σε επαρκές επίπεδο. Παρόλα αυτά υπάρχουν διάφορες ερμηνείες για την έννοια της ικανοποίησης του χρήστη-ασθενή από ένα προϊόν ή μια υπηρεσία. Μια από αυτές τις ερμηνείες αποδίδει την ικανοποίηση ως μια διαδικασία κατά την οποία συγκρίνονται οι αρχικές προσδοκίες του ασθενή με το τελικό αποτέλεσμα του προϊόντος ή της υπηρεσίας που λαμβάνει. Ταυτόχρονα για πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση, λαμβάνονται υπόψη οι έννοιες όπως αποδοτικότητα, ικανότητα, ισότητα, και αποτελεσματικότητα της παροχής φροντίδας (Γούναρης, 2012).

Συνεχίζοντας, η έννοια της ικανοποίησης σε συνδυασμό με την παροχή και την ποιότητα φροντίδας έχει άμεση σχέση με την νοσηλευτική διαδικασία και η οποία είναι απαραίτητο στοιχείο για τον ασθενή. Οι άνθρωποι που έχουν μια καλή κατάσταση υγείας μπορούν να αντιμετωπίσουν τις αλλαγές της ζωής και να προσαρμοστούν ευκολότερα ώστε να αισθανθούν ικανοποίηση. Παρόλα αυτά, μια σύνθεση ατομικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων μπορούν να προάγουν ταυτόχρονα ικανοποίηση και ποιότητα ζωής (Κατσαγιώργη& Γκέκα, 2010).

Η εκπλήρωση των αναγκών των ασθενών οδηγεί στο αίσθημα ικανοποίησή τους ενώ αντίθετα ακατάλληλες συνθήκες του περιβάλλοντος ακατάλληλοι παράγοντες μπορούν να δημιουργήσουν δυσαρέσκεια. Κατά συνέπεια, οι ικανοποιημένοι ασθενείς εμφανίζουν μια πιο θετική συμπεριφορά, συμμετέχουν και συνεργάζονται καθ' όλη την διαδικασία της θεραπείας τους και μάλιστα έχει ως αποτέλεσμα την ελαχιστοποίηση του χρόνου ανάρρωσής τους (Κατσαγιώργη& Γκέκα, 2010).

Ο δείκτης ικανοποίησης της εξυπηρέτησης των χρηστών-ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας ορίζεται σε σχέση με την εκπλήρωση ή μη των προσδοκιών αυτών των ανθρώπων από τις εν λόγω παρεχόμενες υπηρεσίες. Επομένως, ως απαραίτητο στοιχείο για μια ολοκληρωμένη εικόνα σχετικά με την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας και την διαμόρφωση της δομής και της λειτουργίας τους είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών. (Πιεράκος&Τομάρας, 2009).

Το βασικό συστατικό για την έννοια της ικανοποίησης αποτελεί η γνώμη του κάθε ασθενούς για την ποιότητα φροντίδας του με βάση τις αξίες και τις προσδοκίες που ο ίδιος έχει. Προκειμένου να υπάρχει εξέλιξη και αποτελεσματικότητα στο σύστημα υγείας, η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί το σημαντικότερο στοιχείο (Κατσαγιώργη& Γκέκα, 2010).

1.2 Προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας και τα οφέλη της

Σύμφωνα με έρευνες φαίνεται πως τα δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως για παράδειγμα το φύλο, η ηλικία, οι χρηματικές απολαβές αλλά ακόμη και ο παράγοντας της οικογένειας αποτελούν καθοριστικά στοιχεία για την ικανοποίηση των ανθρώπων ενώ παράλληλα αναδεικνύεται μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων και της επιλογής των υπηρεσιών υγείας (Μπαλάσκα &Μπιτσώρη, 2012).

Παράλληλα, τα προσδιοριστικά κριτήρια της μέτρησης της έννοιας της ικανοποίησης για τον τομέα υγείας, είναι απαραίτητα καθώς μ αυτόν τον τρόπο αξιολογούνται τα συστήματα υγείας και τα προγράμματα τους ενώ ταυτόχρονα αναδεικνύουν τις πιθανές αδυναμίες προκειμένου να βελτιστοποιηθούν το μέλλον.

Πιο συγκεκριμένα, αυτοί οι παράγοντες σχετίζονται με:

- Την ποιότητα και το κόστος λειτουργίας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
- Ζητήματα διαχείρισης χρόνου όπως για παράδειγμα ο χρόνος αναμονής και ανταπόκρισης της υπηρεσίας
- Το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον της υπηρεσίας όπως για παράδειγμα η καθαριότητα, ο φωτισμός κ.τ.λ

- Τα ωράρια λειτουργίας
- Το ανθρώπινο δυναμικό και τους γενικότερους τρόπους συμπεριφοράς (Παναγιαννοπούλου*etal.*, 2008).

Τέλος, το ανώτερο επίπεδο ηγεσίας και τα άτομα που λαμβάνουν αποφάσεις καθώς είναι σε θέση να γνωρίζουν την γενικότερη κατάσταση της υγειονομικής περίθαλψης έχουν την δυνατότητα να αντλούν πληροφορίες και στη συνέχεια να τις αξιοποιούν με τέτοιο τρόπο ώστε να συνεισφέρουν άμεσα στην ποιοτική βελτίωση των συγκεκριμένων υπηρεσιών(Παναγιαννοπούλου*etal.*, 2008).

Με βάση τις αντίστοιχες έρευνες που αφορούν την ικανοποίηση τα οφέλη που προκύπτουν μέσα από την καλύτερη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι:

- Σε υγειονομικό/προνοιακό επίπεδο. Έχει να κάνει με την γρήγορη και άμεση διάγνωση των προβλημάτων υγείας καθώς και την κατάλληλη θεραπεία και νοσηλεία ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ασθενούς. Η έγκαιρη και γρήγορη διάγνωση βοηθά στην αποτελεσματικότερη θεραπεία και κατά συνέπεια στο μικρότερο οικονομικό και ψυχολογικό κόστος.
- Σε ψυχολογικό επίπεδο. Η γρήγορη ανάρρωση του ασθενούς έχει σχέση με την καλή ψυχολογία του. Η άμεση εξυπηρέτηση, οι συνθήκες διαμονής και ο μικρός χρόνος αναμονής αποτελούν παράγοντες που συμβάλλουν σημαντικά στην καλή ψυχολογία κάποιου.
- Σε οικονομικό επίπεδο. Το υψηλό κόστος των δαπανών για την υγεία μειώνεται όταν υπάρχει καλύτερη ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και επομένως μειώνεται το ποσό που καταβάλλουν τα ασφαλιστικά ταμεία για την περίθαλψη των ασφαλισμένων τους.
- Σε κοινωνικό επίπεδο. Οι επαγγελματίες υγείας απολαμβάνουν των σεβασμό των ασθενών τους, αποφεύγουν το καθημερινό άγχος και επιτυγχάνουν υψηλό βαθμό εργασιακής ικανοποίησης, μέσα από τις ποιοτικές και αποδοτικές υπηρεσίες υγείας.
- Σε επίπεδο μονάδων υγείας. Τα οφέλη για τις μονάδες υγείας αφορούν κυρίως οικονομικά οφέλη καθώς η ποιοτικότερες υπηρεσίες μειώνουν το λειτουργικό κόστος και εξοικονομούν μεγάλα χρηματικά ποσά τα οποία μπορούν να επενδυθούν σε άλλες ανάγκες των υπηρεσιών αυτών.

- Οφέλη για το κοινωνικό σύνολο. Η συνολική εικόνα του κράτους βελτιώνεται όταν η αποδοτική και ποιοτική λειτουργία των μονάδων υγείας εμφανίζεται σε μεγάλο βαθμό. Παράλληλα, οι πολίτες ενός κράτους δείχνουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη και σεβασμό στις κοινωνικές παροχές υγείας και εν τέλει βοηθάνε στην αρμονική κοινωνική συνοχή. (Παπανικολάου & Σιγάλας, 2007).

1.3 Μέτρηση της Ικανοποίησης του Πελάτη

Η μέτρηση της ικανοποίησης των πελατών, ανά τακτά χρονικά διαστήματα, είναι πολύ δύσκολη επειδή αποτελεί μια προσπάθεια μέτρησης των ανθρώπινων συναισθημάτων. Για το λόγο αυτό, ορισμένοι ερευνητές παρουσίασαν ότι «ο απλούστερος τρόπος να γνωρίζουμε πώς αισθάνονται οι πελάτες και τι θέλουν είναι να τους ρωτήσουμε» (Dominici & Palumbo, 2013).

Οι Hill και Brierley (2017) στο βιβλίο τους, προτείνουν τρεις τρόπους μέτρησης της ικανοποίησης του πελάτη:

- Μια έρευνα όπου τα σχόλια των πελατών μπορούν να μετατραπούν σε μετρήσιμα ποσοτικά δεδομένα:
- Εστίαση σε μια ομάδα ατόμων, όπου μέσω συζητήσεων και συνεντεύξεων που οργανώνονται από εκπαιδευμένο συντονιστή αποκαλύπτουν τι σκέφτονται οι πελάτες.
- Άτυπα εργαλεία μέτρησης όπως τα μπλοκ ανάγνωσης, με απευθείας συζήτηση με τους πελάτες.

Η εφαρμογή της έρευνας ερωτηματολογίου κάθε πελάτη έχει το πλεονέκτημα ότι ο ενδιαφερόμενος οργανισμός γνωρίζει τα συναισθήματα όλων των πελατών / καταναλωτών και το μειονέκτημα ότι πρέπει να συλλεχθούν πληροφορίες από κάθε πελάτη ξεχωριστά (Hill & Brierley, 2017). Οι Hill και Brierley (2017) πρότειναν πιθανές διαστάσεις που μπορεί κανείς να χρησιμοποιήσει για να μετρήσει την ικανοποίηση του πελάτη, π.χ:

- Την ποιότητα εξυπηρέτησης
- Την έλλειψη απώτερων κινήτρων
- Την ταχύτητα εξυπηρέτησης

- Την τιμολόγηση
- Τα παράπονα ή προβλήματα
- Την εμπιστοσύνη στους υπαλλήλους
- Την εγγύτητα της σχέσης με τους υπαλλήλους μέσα στην επιχείρηση
- Άλλους τύπους υπηρεσιών που χρειάζονται
- Την τοποθέτησή της επιχείρησης στο μυαλό των πελατών

Υπάρχουν δύο εννοιολογικά πλαίσια για την ικανοποίηση του πελάτη, η μια επικεντρώνεται στη συναλλαγή και η δεύτερη είναι αθροιστική (Boulding, Kalra, Staelin&Zeithaml, 1993). Με βάση το πρώτο εννοιολογικό πλαίσιο, η ικανοποίηση του πελάτη θεωρείται ως μια εκτίμηση αξιολόγησης μετά την επιλογή μιας συγκεκριμένης ευκαιρίας αγοράς (Oliver, 1980). Μέχρι σήμερα, οι ερευνητές έχουν αναπτύξει μια πλούσια βιβλιογραφία που εστιάζει στα χαρακτηριστικά και τις συνέπειες αυτού του τύπου ικανοποίησης του πελάτη, σε ατομικό επίπεδο (Yi, 1990).

Η αθροιστική ικανοποίηση του πελάτη είναι μια συνολική αξιολόγηση που βασίζεται στις συνολικές εμπειρίες αγοράς και κατανάλωσης με ένα προϊόν ή μια υπηρεσία με την πάροδο του χρόνου. (Fornell, 1992; Fornell, Johnson, Anderson, Cha&Bryant, 1996). Αυτό το θεωρητικό πλαίσιο είναι πιο θεμελιώδες και χρήσιμο, από αυτό που επικεντρώνεται μόνο στη συναλλαγή, στην πρόβλεψη της επακόλουθης συμπεριφοράς του πελάτη και των παρελθουσών, σημερινών και μελλοντικών επιδόσεων της επιχείρησης. Η αθροιστική ικανοποίηση του πελάτη είναι αυτή που παρακινεί την επένδυση μιας επιχείρησης στην ικανοποίηση του πελάτη.

1.4 Πλεονεκτήματα της Μέτρησης Ικανοποίησης Πελατών

Τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα μιας έρευνας μέτρησης ικανοποίησης πελατών μπορούν να συνοψιστούν στα ακόλουθα (Grigoroudis&Siskos, 2010):

- Τα προγράμματα μέτρησης της ικανοποίησης των πελατών βελτιώνουν την επικοινωνία με το συνολικό πελατολόγιο, υπό την προϋπόθεση ότι αποτελούν συνεχείς και συστηματικές προσπάθειες της επιχειρηματικής οργάνωσης.
- Οι επιχειρηματικές οργανώσεις μπορούν να εξετάσουν εάν οι παρεχόμενες υπηρεσίες πληρούν τις προσδοκίες των πελατών. Επιπλέον, είναι δυνατό να

εξεταστεί κατά πόσο νέες δράσεις, προσπάθειες και προγράμματα έχουν οποιαδήποτε επίδραση στην πελατεία των οργανισμών.

- Προσδιορίζονται οι κρίσιμες διαστάσεις ικανοποίησης, οι οποίες πρέπει να βελτιωθούν, καθώς και οι τρόποι με τους οποίους μπορεί να επιτευχθεί αυτή η βελτίωση.
- Τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα και αδυναμίες της επιχειρηματικής οργάνωσης από τον ανταγωνισμό καθορίζονται με βάση τις αντιλήψεις και τις κρίσεις των πελατών.
- Το προσωπικό της επιχειρηματικής οργάνωσης έχει κίνητρο να αυξήσει την παραγωγικότητά του δεδομένου ότι όλες οι προσπάθειες βελτίωσης, όσον αφορά τις προσφερόμενες υπηρεσίες, αξιολογούνται από τους ίδιους τους πελάτες.
- Πρέπει επίσης να αναφερθεί ότι αν και η ικανοποίηση του πελάτη αποτελεί απαραίτητη αλλά όχι επαρκή προϋπόθεση για την οικονομική βιωσιμότητα, αρκετές έρευνες έχουν δείξει ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου ικανοποίησης, της εμπιστοσύνης των πελατών και της κερδοφορίας.

Κεφάλαιο 2: Ποιότητα Παρεχόμενων Υπηρεσιών και Ικανοποίηση των Πελατών

2.1 Ορισμός της Υπηρεσίας

Προκειμένου ένας οργανισμός να προσεγγίσει τους εν δυνάμει πελάτες του, υπάρχει ανάγκη για προσφορά υπηρεσιών. Αυτές οι υπηρεσίες εξαρτώνται από τον τύπο του προϊόντος και διαφέρουν ανάλογα με το είδος και τον τύπο του οργανισμού. Η υπηρεσία μπορεί να οριστεί με πολλούς τρόπους, ανάλογα με τον τομέα στον οποίο χρησιμοποιείται ο όρος. Οι Kotler και Keller (2009) ορίζουν την υπηρεσία ως «οποιαδήποτε άυλη πράξη ή απόδοση που κάποιος ή κάτι προσφέρει σε κάποιον άλλο και που δεν έχει ως αποτέλεσμα την απόκτηση κυριότητας αντικειμένου». Η υπηρεσία, δηλαδή, μπορεί επίσης να οριστεί ως η άυλη προσφορά από ένα συμβαλλόμενο μέρος σε ένα άλλο με αντάλλαγμα χρήματα.

2.2 Η Ποιότητα των Παρεχόμενων Υπηρεσιών

Η ποιότητα είναι ένα από τα πράγματα που αναζητούν οι καταναλωτές σε μια προσφορά (Solomon, 2009). Η ποιότητα μπορεί επίσης να οριστεί ως το σύνολο των γνωρισμάτων και χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή υπηρεσιών που έχουν την ικανότητα να ικανοποιούν δηλωμένες ή τεκμαρτές ανάγκες (Kotler&Keller, 2009). Είναι προφανές ότι η ποιότητα σχετίζεται επίσης με την αξία μιας προσφοράς, η οποία θα μπορούσε να προκαλέσει ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια εκ μέρους του χρήστη.

Η ποιότητα της υπηρεσίας στη βιβλιογραφία του μάρκετινγκ και του μάρκετινγκ αναφέρεται ως ο βαθμός στον οποίο οι αντιλήψεις των πελατών για την υπηρεσία ικανοποιούν και / ή υπερβαίνουν τις προσδοκίες τους (Lu, Berchoux, Marek&Chen, 2015). Έτσι, η ποιότητα της υπηρεσίας τείνει να θεωρηθεί ως ο τρόπος με τον οποίο οι πελάτες εξυπηρετούνται από έναν οργανισμό, και που μπορεί να είναι είτε καλή είτε κακή. Οι Parasuraman, Zeithalm και Berry (1988) ορίζουν την ποιότητα της υπηρεσίας ως «τις διαφορές μεταξύ των προσδοκιών των πελατών και των αντιλήψεων περί εξυπηρέτησης». Υποστήριξε ότι η μέτρηση της ποιότητας των

υπηρεσιών ως διαφορά μεταξύ της αντιληπτής και της αναμενόμενης υπηρεσίας ήταν ένας έγκυρος τρόπος και θα μπορούσε να κάνει τη διοίκηση να εντοπίσει ενδεχόμενα κενά σε αυτό που προσφέρουν ως υπηρεσίες.

Στόχος της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών είναι η ικανοποίηση των πελατών. Η μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών είναι ένας καλός τρόπος προσδιορισμού εάν οι υπηρεσίες είναι καλές ή κακές και της ικανοποίησης των πελατών. Ο Haywood-Farmer (1988) απαρίθμησε τρία συστατικά της ποιότητας των υπηρεσιών:

- Φυσικές εγκαταστάσεις, μεθόδους και διαδικασίες
- Συμπεριφορά του προσωπικού κατά την εξυπηρέτηση των πελατών, και
- Επαγγελματική κατάρτιση του προσωπικού και δέσμευση στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών.

Ο Haywood-Farmer (1988) ανέφερε ότι πρέπει να επιτευχθεί ένας κατάλληλος, προσεκτικά ισορροπημένος συνδυασμός αυτών των τριών στοιχείων. Αυτό που αποτελεί έναν κατάλληλο συνδυασμό, σύμφωνα με αυτόν, εξαρτάται εν μέρει από την ένταση της εργασίας, την προσαρμογή της διαδικασίας εξυπηρέτησης των πελατών και της επαφής και της αλληλεπίδρασης μεταξύ του πελάτη και της διαδικασίας εξυπηρέτησης.

2.3 Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Η έννοια της ποιότητας είναι μια δυναμική και πολυδιάστατη έννοια και η οποία έχει σχέση με ένα σύνολο ιδιοτήτων που χαρακτηρίζουν ένα προϊόν ή μια υπηρεσία από τα ομοειδή τους. Όσον αφορά την σημασία της ποιότητας μέσα στα πλαίσια του τομέα της υγείας, το 1993 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όρισε πως η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σχετίζεται με την παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών διαδικασιών και ενεργειών οι οποίες διασφαλίζουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα για την υγεία των ανθρώπων (Μπαλάσκα & Μπιτσιώρη, 2015).

Επιπλέον, το Ινστιτούτο Ιατρικής ορίζει την έννοια της ποιότητας ως την πιθανότητα επίτευξης των επιθυμητών αποτελεσμάτων εκ μέρους των ατόμων και του πληθυσμού που χρησιμοποιούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας από τις υπηρεσίες υγείας

και οι οποίες βασίζονται στην επιστημονική γνώση και λογική. Η εννοιολογική αυτή προσέγγιση οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η ποιότητα σχετίζεται όχι μόνο με τα θετικά αποτελέσματα της παρεχόμενης φροντίδας αλλά συμβαίνει όταν ο ασθενής μπορεί να δει βελτίωση ακόμη και με μια μέτρια ποιότητα φροντίδας ή και το αντίθετο (Κατσαγιώργη& Γκέκα, 2010).

Συνεχίζοντας, για τον CliveButler (1997), η σημασία της ποιότητας έγκειται σε μια υποκειμενική προσέγγιση και εκτίμηση των προϊόντων ή των υπηρεσιών. Η απόφαση για το τι είναι ποιοτικό ή όχι τείνει να ορίζεται με βάση το ανώτερο που μπορεί να πληρώσει κάποιος ή την χρηματική αξία που προσδίδει για το προϊόν ή την υπηρεσία για τα χρήματα που ξοδεύει. Αυτή η υποκειμενικότητα σχετίζεται άμεσα με τις προσδοκίες ενός ατόμου, οι οποίες με την σειρά τους είναι η αντανάκλαση των αξιών και των δεδομένων κάθε κοινωνίας (Qualitynet, 2018).

Όσον αφορά την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, το κράτος έχει προχωρήσει στην θέσπιση σχετικών νόμων (Ν.2519/97, 2889/01) που στοχεύουν στην αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας μέσω της αξιολόγησής τους, την καθιέρωση ποιοτικού ελέγχου, την αποτελεσματική διαχείριση ανθρώπινων πόρων και υλικών μέσων. Επίσης θεσμοθετήθηκαν αντίστοιχα όργανα και διαδικασίες για τον ποιοτικό έλεγχο των υπηρεσιών υγείας από το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας με στόχο την συνεχή βελτίωση της ποιότητας της δημόσιας υγείας. Τέλος, δίνεται προσοχή στην ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, στην τήρηση των διαδικασιών και στην ορθολογική και αποτελεσματική εξυπηρέτηση του κοινού (Παπανικολάου, 2007).

2.4 Η σημασία και τα πλεονεκτήματα της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Συστηματικές έρευνες έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια με στόχο την μέτρηση της ποιότητας που προσφέρουν τα συστήματα υγείας. Το μεγαλύτερο εύρος των ερευνών απασχολεί τόσο τους χρήστες-ασθενείς αυτών των υπηρεσιών, τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας, το διοικητικό προσωπικό που στελεχώνει τις υπηρεσίες, τους φορείς που αναλαμβάνουν το κοινωνικό και το οικονομικό κόστος και κατ' επέκταση την κοινωνία στο σύνολό της. Βασική προϋπόθεση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αποτελεί η συμμετοχή και διεκδίκηση όλων των παραπάνω ώστε να υπάρχει

μια συνεχής διαδικασία και έρευνα ώστε να επιτυγχάνεται το επιθυμητό αποτέλεσμα (Κωσταγιόλας*etal.*, 2008).

Τα βασικότερα οφέλη από την ποιοτική παροχή υπηρεσιών φαίνονται στον ίδιο τον ασθενή. Ένα περιβάλλον το οποίο θα διαχειριστεί τον ασθενή με τρόπο θετικό, φιλικό και εξυπηρετικό, έχει αποτελέσματα στην υγεία του ασθενή και την ψυχολογία του καθώς και ο ίδιος θα συλλειτουργήσει προς αυτή την κατεύθυνση. Παράλληλα, η γρήγορη βελτίωση της υγείας του θα έχει και οικονομικά οφέλη για τον ίδιο αλλά και για το σύστημα υγείας (Σιγάλας, 1999).

Επίσης τα οφέλη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αντανακλώνται και στους επαγγελματίες υγείας. Οι συνθήκες ποιότητας δημιουργούν καταστάσεις αποτελεσματικές και ασφαλείς τόσο για την εξυπηρέτηση, την διάγνωση, την θεραπεία, την μεταθεραπεία των ασθενών ενώ προσδίδει σεβασμό και κύρος από την πλευρά των ασθενών με αποτέλεσμα την κοινωνική συνοχή. Ταυτόχρονα, η ορθή οργάνωση των υπηρεσιών υγείας αποφέρει οικονομικά οφέλη στις ίδιες αλλά και στα ασφαλιστικά ταμεία. Ο μικρός χρόνος νοσηλείας και η περιορισμένη χρήση εξετάσεων και φαρμάκων εξασφαλίζουν πόρους για την κάλυψη άλλων αναγκών ενώ μπορεί να αυξήσει την παραγωγικότητα και την αποδοτικότητα των επαγγελματιών υγείας με πολλαπλά οφέλη για το κοινωνικό σύνολο (Σιγάλας, 1999).

Κεφάλαιο 3: Μονάδες υγείας – Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

3.1 Ορισμός του Νοσοκομείου

Στη σύγχρονη κοινωνία το νοσοκομείο αποτελεί τα θεμέλια του συστήματος υγείας καθώς αποτελεί τον βασικό άξονα προσφοράς ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών, καλύπτοντας τόσο την δευτεροβάθμια όσο και την τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η υγεία σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ), ορίζεται ως η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και για την καλύτερη απόδοση αυτής της κατάστασης το σύστημα υγείας αποτελεί τον πάροχο υπηρεσιών προκειμένου οι ασθενείς να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους. Η ικανοποίηση των αναγκών γίνεται μέσα από το σύστημα υγείας και μέσα από διάφορες υπηρεσίες. Μια από τις βασικότερες είναι και το νοσοκομείο (Καρασούλος, 2014).

Τα νοσοκομεία αποτελούν μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς που ιδρύονται από το κράτος και στόχος τους είναι η όσο το δυνατό καλύτερη υγειονομική περίθαλψη ή η μέγιστη φροντίδα και εξυπηρέτηση των χρηστών τους όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας στο σύνολό τους, καθώς και του ίδιου του υγειονομικού προσωπικού (<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9D%CE%BF%CF%83%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CE%BF>).

Βασικός στόχος των νοσοκομείων είναι η παροχή πρωτοβάθμιας αλλά και δευτεροβάθμιας υγείας. Όσον αφορά την πρωτοβάθμια παροχή υγείας αναφέρονται σε όλες εκείνες τις υπηρεσίες που βοηθούν στην προαγωγή και την αποκατάσταση της υγείας όπως για παράδειγμα τα κέντρα υγείας και οι κλινικές. Όσον αφορά την δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας έχει να κάνει περισσότερο με την διαδικασία της πρόληψης, συμπεριλαμβανομένου την έννοια του προληπτικού ελέγχου. Το Γενικό Νοσοκομείο συνιστά συνήθως το βασικό νοσηλευτικό ίδρυμα μιας περιοχής, το οποίο διαθέτει μεγάλο αριθμό κλινών για εντατική ή μακροχρόνιες θεραπείες, ιατρικά, χειρουργικά, ακτινολογικά και μικροβιολογικά εργαστήρια κ.α. ενώ οι μεγάλες πόλεις μπορεί να διαθέτουν περισσότερα από ένα νοσοκομεία (ό.π.).

3.2 Χαρακτηριστικά των νοσοκομείων ως μονάδες υγείας

Γενικά, οι υπηρεσίες υγείας δημιουργούν μονάδες υγείας, οι οποίες λειτουργούν στα πλαίσια του συστήματος υγείας και παρέχονται στους χρήστες-ασθενείς. Στην ουσία, οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας λαμβάνουν την μορφή οργανισμού από τη στιγμή που εργάζονται σε αυτούς περισσότερα από δυο άτομα με συλλογική προσπάθεια για την επίτευξη ενός κοινού σκοπού. Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας μπορούν να διακριθούν ως εξής:

με βάση την νομική τους μορφή σε:

- Δημόσιες
- ιδιωτικές
- Νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου
- Νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου

Με βάση τις υπηρεσίες που παρέχουν:

- Μονάδες Ανοιχτής Περίθαλψης, για παράδειγμα ιδιωτικά ιατρεία και κέντρα υγείας.
- Μονάδες Κλειστής Περίθαλψης, όπως είναι τα νοσοκομεία και οι ιδιωτικές μονάδες περίθαλψης.

Το νοσοκομείο μπορεί να είναι ένας δημόσιος οργανισμός με την νομική μορφή Ν.Π.Δ.Δ. ή και μια ιδιωτική επιχείρηση υπό την νομική μορφή Ν.Π.Ι.Δ. Επίσης τα νοσοκομεία, διαθέτουν εξωτερικά ιατρεία, τα οποία διαθέτουν το Τμήμα με τα Επείγοντα Περιστατικά αλλά και τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία (Δίκαιος κ.ά., 1999).

Προκειμένου οι υπηρεσίες υγείας να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά και με επάρκεια τις ανάγκες του πληθυσμού, οφείλουν να διέπονται από ορισμένα χαρακτηριστικά. Τα βασικά χαρακτηριστικά αυτά είναι τα εξής:

- Η διαθεσιμότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό και η διαθεσιμότητα κάθε μορφής ζήτησης ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης.
- Η δυνατότητα των χρηστών-ασθενών να τις προσεγγίζουν ώστε να μπορούν να τις χρησιμοποιήσουν καθ' όλο το εικοσιτετράωρο.
- Η εξασφάλιση της συνεχούς προσφοράς τους και της εξέλιξής τους. Οι στόχοι των μονάδων υγείας δεν σχετίζονται μόνο με την αντιμετώπιση μιας

ασθένειας αλλά αφορούν και τα στάδια της πρόληψης-και της μετά-ανάρρωσης.

- Η αποδοχή και η αναγνώριση τους από τους χρήστες-ασθενείς καθώς και το ότι υπάρχει διαθεσιμότητα και συνέχεια της προσφοράς τους δεν σημάνει την αυτόματη επίλυση των προβλημάτων που έχουν ούτε και την αποποίηση ευθυνών (Δίκαιος κ.ά., 1999).

Επιπλέον, η διοίκηση των Μονάδων Υγείας και επομένως και των νοσοκομείων, επηρεάζεται και διαμορφώνεται από κάποιες παραμέτρους όπως:

- την κατάσταση ετοιμότητας και επαρκή και συνεχή λειτουργία
- την ανάγκη και επιθυμία όλων για ποιοτική λειτουργία των μονάδων υγείας και ποιοτικές παρεχόμενες υπηρεσίες
- το ενδιαφέρον, την ευαισθησία και την συναισθηματική φόρτιση που συνυπάρχουν με τα προβλήματα υγείας των ατόμων που επισκέπτονται τα νοσοκομεία (ό.π).

3.3 Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

Το Γενικό Νοσοκομείο Σερρών ιδρύθηκε το 1796 μετά από δωρεές και κληροδοτήματα του Α. Συγγρού και άλλων Σερραίων ευεργετών. Κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκόσμιου Πολέμου, το 1913 το κτίριο καταστράφηκε μερικώς και μετά από πρόχειρη ανακατασκευή μετατράπηκε σε Στρατιωτικό Νοσοκομείο για τις επικείμενες ανάγκες. Στη συνέχεια, το 1953 με την αναμόρφωση της Υγειονομικής Νομοθεσίας (Ν. 2592/53), ορίστηκε η ίδρυση, η ανακαίνιση και η επέκταση πολλών νοσοκομείων της χώρας, και το 1996 ανεγέρθηκε και λειτούργησε νέα τριώροφη πτέρυγα του νοσοκομείου Σερρών. Παρόλ' αυτά, οι ανάγκες αυξάνονταν συνεχώς και υπήρχε πίεση για ένα νέο ενιαίο νοσοκομείο. Το όραμα ενός νέου σύγχρονου νοσοκομείου έγινε πραγματικότητα το 2003. Σήμερα, το Γενικό Νοσοκομείο Σερρών συνιστά ένα Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) ενώ λειτουργεί σύμφωνα με το Ν. 3329 (Φ.Ε.Κ. 81/4-4-05). Υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της 4^{ης} Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας (4^η Δ.Υ.ΠΕ.) της Κεντρικής Μακεδονίας. Αντίστοιχα, παρουσιάζει δικό του προϋπολογισμό, έχει δικό του πρωτόκολλο, σφραγίδα αρχείο και Α.Φ.Μ. Τέλος, Υπουργείου Υγείας είναι

υπεύθυνο και εποπτεύει το Γενικό Νοσοκομείο Σερρών (http://www.hospser.gr/gnorimia1_istoriko.html).

Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας, μεταξύ άλλων, ο σκοπός του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών ορίζεται ως εξής:

- Παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στο πληθυσμό που βρίσκεται υπ' ευθύνης της 4ης Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και Θράκης, αλλά και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες Υ.ΠΕ. Η ισότιμη πρόσβαση κάθε πολίτη ανεξαρτήτως οικονομικής, κοινωνικής και επαγγελματικής κατάστασης αποτελεί βασικό άξονα για την φροντίδα υγείας.
- Παροχή προγραμμάτων που αφορούν την ειδίκευση και την συνεχή εκπαίδευση και επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και όλου του υγειονομικού προσωπικού.
- Αποτελεσματική αναβάθμιση και προώθηση της υγείας των πολιτών μέσα από την εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης.
- Συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και τις μονάδες υγείας της αντίστοιχης υγειονομικής περιφέρειας για την αναβάθμιση και την εξέλιξη των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας (http://enne.gr/organismoi_nosokomeion/geniko_nosokomeio_serron.pdf).

Οι υπηρεσίες του Νοσοκομείου διαχωρίζονται στις νοσηλευτικές και στις διοικητικές υπηρεσίες που προσφέρει. Όσον αφορά τις νοσηλευτικές υπηρεσίες, το Νοσοκομείο παρέχει Α' /βάθμια περίθαλψη η οποία σχετίζεται με τη διαγνωστική θεραπεία και την προληπτική αγωγή των ασθενών καθώς επίσης και με την κοινωνική ιατρική. Επίσης, το Νοσοκομείο Σερρών παρέχει Β' /βάθμια περίθαλψη η οποία σχετίζεται με την νοσηλεία, τον εργαστηριακό έλεγχο για την κάλυψη των απαιτήσεων νοσηλείας αλλά και επεμβάσεις-εγχειρήσεις γενικού τύπου. Τέλος, μέσα στα πλαίσια των δραστηριοτήτων του Νοσοκομείου περιλαμβάνονται και ο τομέας προόδου και ανάπτυξης της ιατρικής έρευνας αλλά και την εφαρμογή διαφόρων προγραμμάτων εκπαίδευσης, ειδίκευσης, και επιμόρφωσης.

Από την άλλη, οι διοικητικές και τεχνικές υπηρεσίες του Νοσοκομείου περιλαμβάνουν υποτιμήματα με τις αντίστοιχες αρμοδιότητες και τον αντίστοιχο υπεύθυνο και αρμόδιο του τμήματος. Συνοπτικά υπάρχουν οι εξής διευθύνσεις:

- Οικονομικού. Το συγκεκριμένο τμήμα έχει να κάνει με τον προϋπολογισμό, τις πληρωμές των υπαλλήλων, τις δαπάνες, τις αποζημιώσεις, τις εκκαθαρίσεις, τον ισολογισμό καθώς και τα έσοδα του Νοσοκομείου.
- Προμηθειών. Η διεύθυνση του τμήματος είναι υπεύθυνη για την προμήθεια, τη διαχείριση και τη φύλαξη των εφοδίων και των υλικών που χρειάζεται το Νοσοκομείο.
- Τμήμα Ανθρωπίνων Πόρων. Σχετίζεται με την υπηρεσιακή κατάσταση του Νοσοκομείου.
- Τμήμα Γραμματείας. Αφορά την γραμματειακή υποστήριξη του Νοσοκομείου.
- Τμήμα Κίνησης Ασθενών. Παρέχει όλες εκείνες τις υπηρεσίες που χρειάζονται από την εισαγωγή ενός ασθενή μέχρι και την έκδοση του εξιτηρίου του.
- Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων. Φροντίζει για την γραμματειακή υποστήριξη που αφορά τα εξωτερικά ιατρεία όπως για παράδειγμα την υποδοχή και την εξυπηρέτηση των ασθενών που προσέρχονται σ' αυτά (<http://www.hospser.gr/dioik1.html>).

3.4 Υγειονομική κάλυψη φοιτητών

Όσον αφορά την υγειονομική κάλυψη των φοιτητών, σύμφωνα με την αριθμό. 171598/ζ1/12.12.2017 στην εγκύκλιο του Υπουργείου Παιδείας, οι ανασφάλιστοι φοιτητές και μεταπτυχιακοί φοιτητές δικαιούνται πλήρη νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ) με όλες τις σχετικές δαπάνες καλυμμένες από τον Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας(Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) (<https://cm.ihu.gr/>).

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (Ελληνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας) καλύπτει τις δαπάνες που απαιτούνται, έτσι ώστε όσοι φοιτητές αντιμετωπίζουν οικονομική δυσχέρεια να μην στερούνται την Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Το μόνο που χρειάζεται είναι το Α.Μ.Κ.Α. των φοιτητών (Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης).

Επομένως, σε περίπτωση που χρειαστεί κάποιος φοιτητής ιατροφαρμακευτική κάλυψη για οποιονδήποτε λόγο, απευθύνεται σε κάποιο Κέντρο Υγείας ή Νοσοκομείο, έχοντας μαζί του τον αριθμό Α.Μ.Κ.Α. του. Παρέχεται ακόμη, η δυνατότητα επίσκεψης σε ιδιωτικά ιατρεία εφόσον βέβαια είναι συμβεβλημένα με την υπηρεσία του Ε.Ο.Π.Π.Υ.

Τέλος, η Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθενείας αφορά την κάλυψη δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, που προσφέρει πρόσβαση σε ιατρικά αναγκαία, κρατική περίθαλψη κατά την προσωρινή διαμονή του φοιτητή σε μία από τις 28 χώρες της ΕΕ.

Οι κάρτες εκδίδονται από τον εκάστοτε εθνικό πάροχο κοινωνικής ασφάλισης. Είναι σημαντικό ότι δεν αντικαθιστά την ταξιδιωτική ασφάλιση. Επίσης, δεν εγγυάται την δωρεάν παροχή της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε κάθε χώρα, από τη στιγμή που η νομοθεσία ποικίλλει.

Για όσους φοιτητές έχουν επιλέξει το πρόγραμμα ανταλλαγής φοιτητών Erasmus, μπορούν να αιτηθούν για την κάρτα Ε.Κ.Α.Α., καθώς οι παροχές της καλύπτουν τις ανάγκες τους.

Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία έρευνας

4.1 Ερευνητικοί Στόχοι της Εργασίας

Αντικείμενο και στόχος της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των φοιτητών-τριών του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος της πόλης των Σερρών από το δημόσιο σύστημα υγείας και πιο συγκεκριμένα από τις υπηρεσίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών. Η συγκεκριμένη εργασία επιδιώκει να αναλύσει την έννοια της ικανοποίησης σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών, ενώ παράλληλα αποσκοπεί στην ανάδειξη της σπουδαιότητας της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Η εργασία αναπτύσσει ως εξαρτημένη μεταβλητή την έννοια της ικανοποίησης ενώ ως ανεξάρτητες μεταβλητές, που επηρεάζουν είτε θετικά είτε αρνητικά την εξαρτημένη μεταβλητή, τους παράγοντες εκείνους που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που στοχοθετεί η παρούσα εργασία είναι:

- Τα ποσοστά προσέλευσης του υπό εξέταση πληθυσμού στο Γενικό Νοσοκομείο Σερρών.
- Εκτίμηση της ποιότητας από την νοσηλευτική φροντίδα, την ιατρική φροντίδα και την εξυπηρέτηση από τις διοικητικές υπηρεσίες.
- Εκτίμηση της ικανοποίησης από την νοσηλευτική φροντίδα, την ιατρική φροντίδα και την εξυπηρέτηση από τις διοικητικές υπηρεσίες.

4.2 Πληθυσμός-Δείγμα της έρευνας

Για να εξυπηρετηθεί ο σκοπός της έρευνας και να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα εφαρμόστηκε η μέθοδος συλλογής πρωτογενών στοιχείων και σχεδιάστηκε ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο για την συλλογή των απαιτούμενων στοιχείων.

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν οι φοιτητές-τριες των Σχολών του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος στην πόλη των Σερρών (προπτυχιακοί και μεταπτυχιακοί

φοιτητές-τριες). Το τελικό δείγμα τις έρευνας αποτέλεσαν 208 φοιτητές-φοιτήτριες, οι οποίοι απάντησαν στο ερωτηματολόγιο. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε ηλεκτρονικά διασφαλίζοντας την ανωνυμία και την ιδιωτικότητα των συμμετεχόντων (οι ηλεκτρονικές διευθύνσεις των φοιτητών/τριών συλλέχθηκαν από τις Γραμματείες των σχολών και των τμημάτων του ΔΙ.ΠΑ.Ε).

4.3 Μεθοδολογία-Συλλογή στοιχείων

Το εργαλείο συλλογής στοιχείων είναι ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, το οποίο σχεδιάστηκε στις φόρμες του GoogleDrive και περιέχει κλειστές ερωτήσεις, οι οποίες συνοδεύονται από συγκεκριμένες απαντήσεις, για τις οποίες θα χρησιμοποιηθούν κλίμακες διχοτομικές, απλής και πολλαπλής επιλογής και τύπου Likert και ο κάθε φοιτητής-τρια έχει τη δυνατότητα να επιλέξει την απάντηση που επιθυμεί, καθώς καλείται να επιλέξει τη μία από αυτές, ώστε να εκφράσει το βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας του με το περιεχόμενο της ερώτησης-πρότασης.

Το ερωτηματολόγιο είναι χωρισμένο σε δημογραφικές ερωτήσεις και σε επιμέρους ερωτήσεις σχετικές με την ικανοποίηση και την ποιότητα του συστήματος υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Σερρών σύμφωνα με την διαβάθμιση της κλίμακας Likert.

Το ερωτηματολόγιο, πέρα από την ενότητα των δημογραφικών-γενικών ερωτήσεων, χωρίζεται σε έξι ακόμα διακριτές ενότητες:

1. Υποδοχή και διαμονή στους χώρους του Νοσοκομείου
2. Νοσηλευτική φροντίδα
3. Ιατρική παρακολούθηση
4. Διοικητική εξυπηρέτηση
5. Πανδημία covid-19
6. Γενική εξυπηρέτηση

Αφού συλλέχθηκε ένας πολύ ικανοποιητικός αριθμός απαντημένων ερωτηματολογίων, διαπιστώθηκε ότι αυτός ο τρόπος έρευνας αποτέλεσε την πιο κατάλληλη επιλογή. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε για ένα διάστημα πενήντα πέντε ημερών (55), όπου συγκεντρώθηκαν διακόσια οκτώ (208) ερωτηματολόγια, πλήρως συμπληρωμένα, επεξεργάσιμα και αξιοποιήσιμα.

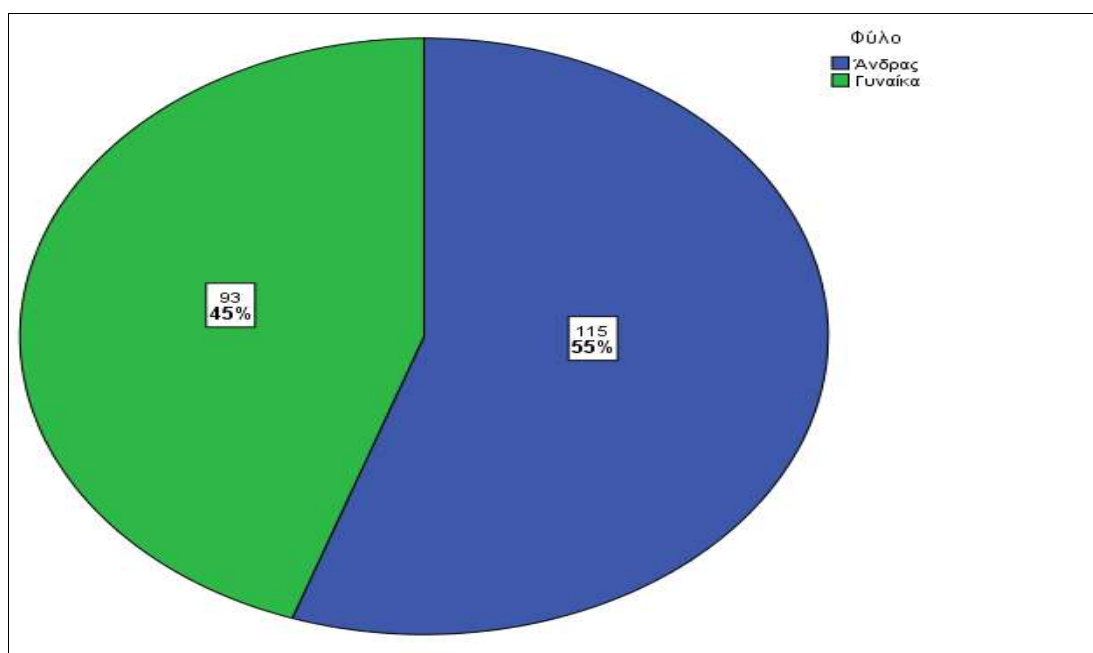
Για τη στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των απαντήσεων του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο λογισμικού SPSS 21 (StatisticalPackageforSocialSciences). Πιο συγκεκριμένα από τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, εξήχθησαν οι απαντήσεις σε μορφή υπολογιστικού φύλου excel και στη συνέχεια τα συγκεκριμένα αριθμητικά στοιχεία εισήχθησαν στο στατιστικό πακέτο SPSS 21. Από το στατιστικό πακέτο εξήχθησαν τα δεδομένα, τόσο με μορφή πινάκων, όσο και με μορφή διαγραμμάτων

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα έρευνας

5.1 Δημογραφικά αποτελέσματα

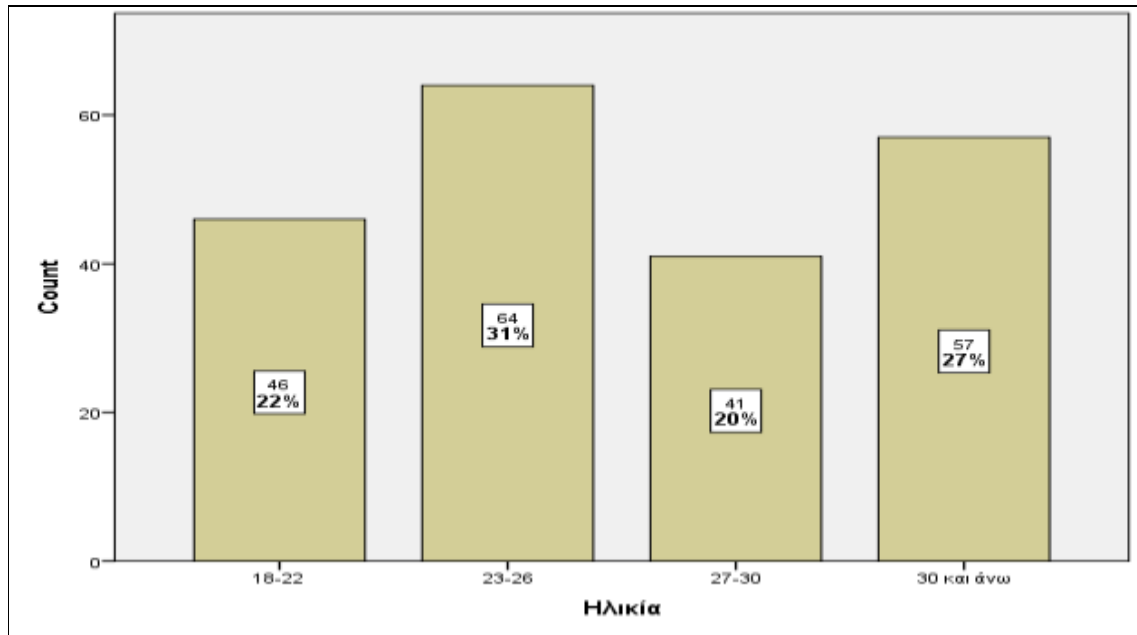
Η κατανομή του δείγματος δηλώνει ότι το 45% αποτέλεσαν γυναίκες ενώ το 55% αποτέλεσαν άντρες. Η απεικόνιση του δείγματος εμφανίζεται παρακάτω σε γράφημα πίτας.

Γράφημα 1: Φύλο



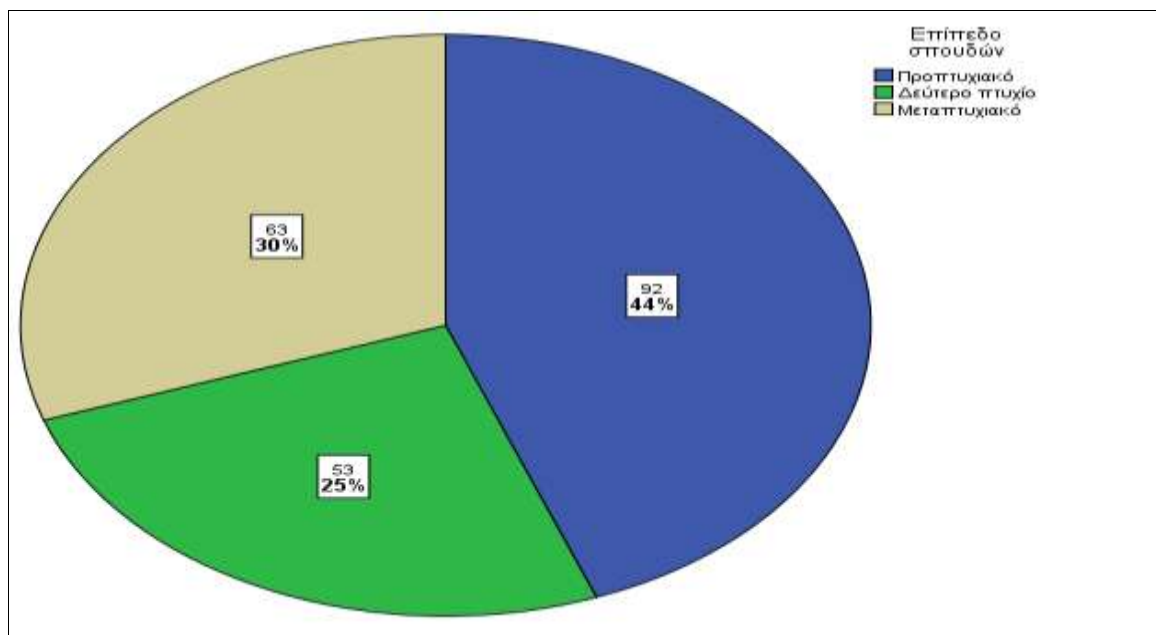
Σύμφωνα με την ηλικιακή διαστρωμάτωση του δείγματος, παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει στην ηλικιακή ομάδα από 23-26 ετών (31%), ενώ ακολουθεί με μικρή διαφορά η ηλικιακή ομάδα 30 ετών και άνω, με ποσοστό 27%. Έπειτα, οι φοιτητές 18-22 ετών αποτελούν το 22% του συνολικού δείγματος και τέλος, ακολουθούν οι ηλικίες μεταξύ 27-30 ετών, με ποσοστό 20% (Γράφημα 2).

Γράφημα 2: Ηλικία



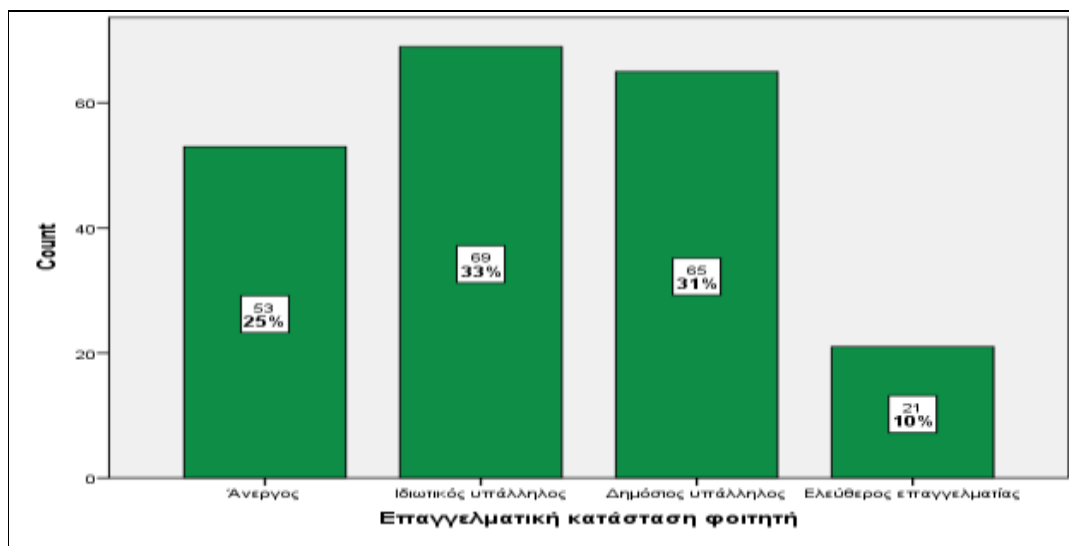
Εξετάζοντας το επίπεδο σπουδών του δείγματος, το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών είναι προπτυχιακοί, με ποσοστό 44%. Το 30% δηλώνει ότι βρίσκονται στις μεταπτυχιακές σπουδές τους, ενώ το υπόλοιπο 25% δηλώνει ότι κάνει δεύτερο πτυχίο στο συγκεκριμένο Πανεπιστήμιο (Γράφημα 3).

Γράφημα 3: Επίπεδο σπουδών



Όσον αφορά την επαγγελματική κατάσταση των φοιτητών που έλαβαν μέρος στην έρευνα, το 33% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 31% δημόσιοι υπάλληλοι, το 25% δήλωσαν άνεργοι και το 10% ελεύθεροι επαγγελματίες (Γράφημα 4).

Γράφημα 4: Επαγγελματική κατάσταση φοιτητή



Από του 208 φοιτητές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, η συντριπτική πλειοψηφία (81%) είναι ασφαλισμένοι, ενώ το υπόλοιπο 19% δήλωσε ότι δεν έχει ασφάλεια. Επίσης, σχεδόν το σύνολο του δείγματος έχει επισκεφθεί έστω μία φορά το Γ.Ν Σερρών, όπως φαίνεται και στον Πίνακα 1.

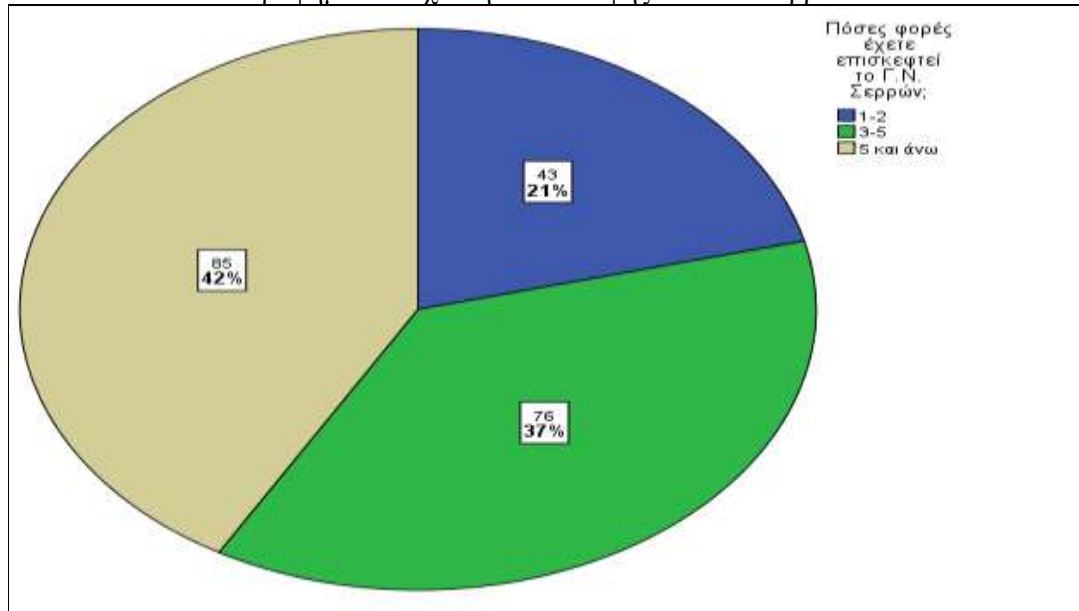
Πίνακας 1: Γενικές ερωτήσεις έρευνας

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Είστε ασφαλισμένος/νη	81%	19%
Έχετε επισκεφθεί το Γ.Ν.Σερρών;	89%	2%

Πιο συγκεκριμένα από τους 208 συμμετέχοντες, μόνο 4 δεν έχουν επισκεφθεί το Γ.Ν Σερρών. Από τους 204, λοιπόν, φοιτητές που έχουν επισκεφθεί το Γ.Ν Σερρών, το 42% του δείγματος δηλώνει ότι έχει επισκεφθεί το Γ.Ν.Σ πάνω από 5 φορές. Ένα

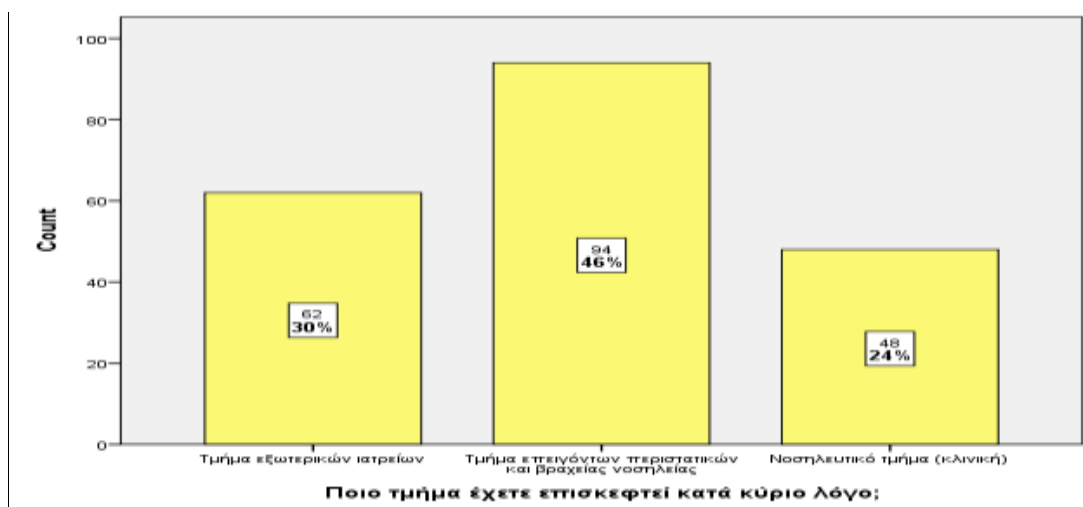
μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 37% δηλώνει επίσκεψη 3 έως 5 φορές, ενώ ένα ποσοστό 21% έχει επισκεφθεί από 1 έως 2 φορές την συγκεκριμένη νοσοκομειακή ομάδα.

Γράφημα 5: Συχνότητα επίσκεψης στο Γ.Ν Σερρών



Συνεχίζοντας την έρευνα, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να δηλώσουν το τμήμα του Νοσοκομείου το οποίο έχουν επισκεφτεί. Από το Γράφημα 6 φαίνεται ότι το 46% έχουν επισκεφτεί το τμήμα επειγόντων περιστατικών και βραχείας νοσηλείας, το 30% το τμήμα εξωτερικών ιατρείων και το υπόλοιπο 24% το νοσηλευτικό τμήμα (κλινική).

Γράφημα 6: Τμήμα επίσκεψης στο Γ.Ν Σερρών



Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων που έχουν επισκεφθεί το Γ.Ν Σερρών δήλωσαν ότι η επίσκεψη ήταν έκτακτη (71,6%), σε σύγκριση με το 28,4%, το οποίο δήλωσε προγραμματισμένη επίσκεψη (Πίνακας 2).

Πίνακας 2: Είδος επίσκεψής στο Γ.Ν.Σερρών

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Έκτακτη	146	70,2	71,6	71,6
	Προγραμματισμένη	58	27,9	28,4	100,0
	Total	204	98,1	100,0	
Missing	System	4	1,9		
Total		208	100,0		

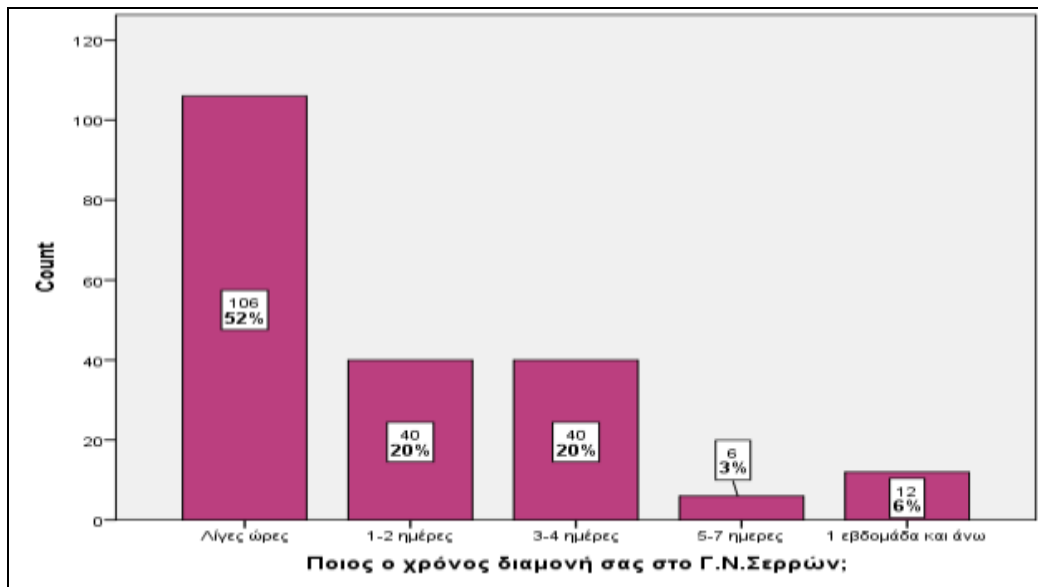
Οι μισοί συμμετέχοντες (50%) έχουν επισκεφθεί το Γ.Ν.Σ ως ασθενείς, ενώ εξίσου μεγάλο ποσοστό (34,8%) το έχουν επισκεφθεί ως συνοδοί. Τέλος, το 15,2% του δείγματος δήλωσε ότι επισκέφθηκε το νοσοκομείο ως επισκέπτης (Πίνακας 3).

Πίνακας 3: Με ποια ιδιότητα επισκεφθήκατε το Γ.Ν.Σερρών

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ασθενής	102	49,0	50,0	50,0
	Συνοδός	71	34,1	34,8	84,8
	Επισκέπτης	31	14,9	15,2	100,0
	Total	204	98,1	100,0	
Missing	System	4	1,9		
Total		208	100,0		

Η τελευταία από τις δημογραφικές και γενικές ερωτήσεις αφορά τον χρόνο διαμονής των συμμετεχόντων στο Γ.Ν.Σερρών. Από τις απαντήσεις τους, στο Γράφημα 7, φαίνεται ότι το 52% επισκέφτηκε το Νοσοκομείο μόνο για λίγες ώρες, το 20% 1-2 ημέρες, το 20% 3-4 ημέρες, το 6% πάνω από 1 εβδομάδα, ενώ το υπόλοιπο 3% δήλωσε ότι παρέμεινε για 5-7 ημέρες.

Γράφημα 7: Χρόνος διαμονής στο Γ.Ν Σερρών



5.2 Αποτελέσματα για την Υποδοχή και διαμονή στους χώρους του Νοσοκομείου

Από τον Πίνακα 4 φαίνεται ότι τον μεγαλύτερο μέσο όρο της πρώτης ενότητας-μεταβλητής της έρευνας συγκεντρώνει η ερώτηση για την συμπεριφορά του προσωπικού που σχετίζεται με την υποδοχή και την διαμονή στο Γ.Ν Σερρών. Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος αυτής της ερώτησης είναι ίσος με 3,81, που σημαίνει ότι οι φοιτητές του δείγματος είναι πολύ ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής.

Ακολουθεί η ερώτηση για την ασφάλεια των προσωπικών αντικειμένων κατά την παραμονή (μέσος όρος=3,69) και η λειτουργικότητα των βοηθητικών συσκευών (μέσος όρος = 3,68). Το μικρότερο μέσο όρο της κατηγορίας αυτής συγκέντρωσε η ικανοποίηση του δείγματος από την παροχή πληροφοριών (μέσος όρος=3,6)

Πίνακας 4 : Υποδοχή και διαμονή στους χώρους του Νοσοκομείου

	Πολύ κακή	Κακή	Ούτε καλή ούτε κακή	Καλή	Πολύ καλή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Η συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής στο Γ.Ν.ΣΕΡΡΩΝ	3(1.4)	15(7.2)	40(19.2)	106(51)	40(19.2)	3.81	0.887
Παροχή πληροφοριών	4(1.9)	17(8.2)	56(26.9)	107(51.4)	20(9.6)	3.60	0.851
Το περιβάλλον (ήταν άνετο και ευχάριστο)	5(2.4)	18(8.7)	52(25)	98(47.1)	31(14.9)	3.65	0.927
Η επιμέλεια και η καθαριότητα των χώρων	7(3.4)	21(10.1)	44(21.2)	104(50)	28(13.5)	3.61	0.963
Η λειτουργικότητα βοηθητικών συσκευών	5(2.4)	13(6.3)	50(24)	110(52.9)	26(12.5)	3.68	0.866
Η ποιότητα του φαγητού.	7(3.4)	18(8.7)	56(26.9)	85(40.9)	38(18.3)	3.63	0.996
Η ασφάλεια των προσωπικών αντικειμένων κατά την παραμονή στο Γ.Ν.Σερρών.	4(1.9)	19(9.1)	52(25)	90(43.3)	39(18.8)	3.69	0.951

5.3 Αποτελέσματα για τη Νοσηλευτική φροντίδα

Όσον αφορά στα αποτελέσματα για την ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα, ο Πίνακας 5 αποτυπώνει τα ποσοστά στις επιμέρους ερωτήσεις της μεταβλητής αυτής.

Πιο συγκεκριμένα, η ευγένεια των νοσηλευτών συγκέντρωσε το μεγαλύτερο μέσο όρο και ίσο με 4,03, ακολουθεί η ικανότητα και η εμπειρία των νοσηλευτών με μέσο όρο ίσο με 4,02 και η φιλική συμπεριφορά των νοσηλευτών με μέσο όρο ίσο με 4,00. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι και οι υπόλοιπες ερωτήσεις αυτής της μεταβλητής συγκέντρωσαν πολύ υψηλούς μέσους όρους, άρα οι φοιτητές του δείγματος δείχνουν ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα του Γ.Ν Σερρών.

Πίνακας 5: Νοσηλευτική φροντίδα

	Πολύ κακή	Κακή	Ούτε καλή ούτε κακή	Καλή	Πολύ καλή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Η συμπεριφορά των νοσηλευτών (φιλική)	2(1)	10(4.8)	29(13.9)	109(52.4)	54(26)	4.00	0.883
Η συμπεριφορά των νοσηλευτών (ευγένεια)	2(1)	9(4.3)	30(14.4)	102(49)	61(29.3)	4.03	0.844
Η ενημέρωση σχετικά με την νοσηλευτική φροντίδα	4(1.9)	10(4.8)	35(16.8)	105(50.5)	50(24)	3.92	0.887
Η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας	5(2.4)	8(3.8)	31(14.9)	101(48.6)	59(28.9)	3.99	0.907
Η ικανότητα και η εμπειρία των νοσηλευτών	4(1.9)	12(5.8)	23(11.1)	99(47.6)	64(30.8)	4.02	0.922

5.4 Αποτελέσματα για την Ιατρική παρακολούθηση

Στον Πίνακα 6 παρατίθενται οι επιμέρους απαντήσεις των συμμετεχόντων, στις ερωτήσεις για την ικανοποίηση από την ιατρική παρακολούθηση. Οι μέσοι όροι των τεσσάρων ερωτήσεων της μεταβλητής αυτής δεν παρουσιάζουν μεγάλη διαφορά και κυμαίνονται από 3,72 έως 3,83, με τη σαφήνεια και ειλικρίνεια των ιατρών να συγκεντρώνει το μεγαλύτερο μέσο όρο.

Πίνακας 6: Ιατρική παρακολούθηση

	Πολύ κακή	Κακή	Ούτε καλή ούτε κακή	Καλή	Πολύ καλή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Η ενημέρωση σε ότι αφορά την νόσο	6(2.9)	10(4.8)	41(19.7)	125(60.1)	22(10.6)	3.72	0.834
Η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας	5(2.4)	9(4.3)	44(21.2)	124(59.6)	22(10.6)	3.73	0.807
Η ενημέρωση σε ότι αφορά την πορεία της νόσου	4(1.9)	12(5.8)	36(17.3)	122(58.7)	30(14.4)	3.79	0.834
Σαφήνεια και ειλικρίνεια ιατρών	4(1.9)	13(6.3)	35(16.8)	113(54.3)	39(18.8)	3.83	0.878

5.5 Αποτελέσματα για την Διοικητική εξυπηρέτηση

Η επόμενη μεταβλητή της έρευνας είναι η διοικητική εξυπηρέτηση και από τον Πίνακα 7 και τις τρεις ερωτήσεις φαίνεται ότι τον μεγαλύτερο μέσο όρο συγκέντρωσε ο τρόπος αντιμετώπισης των συμμετεχόντων από τους διοικητικούς υπαλλήλους του Γ.Ν Σερρών (3,75). Ακολουθούν οι λειτουργικές διευκολύνσεις και πληροφόρηση από τις Γραμματείες του νοσοκομείου (3,58) και με ελάχιστη διαφορά η ταχύτητα διεκπεραίωσης της διαδικασίας εισαγωγής και εξιτηρίου (3,57)

Πίνακας 7: Διοικητική εξυπηρέτηση

	Πολύ κακή	Κακή	Ούτε καλή ούτε κακή	Καλή	Πολύ καλή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
	N (%)	N(%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Τρόπος αντιμετώπισης (ευγένεια, σεβασμός)	3(1.4)	14(6.7)	49(22.1)	109(52.4)	32(15.4)	3.75	0.855
Ταχύτητα διεκπεραίωσης της διαδικασίας εισαγωγής και εξιτηρίου	5(2.4)	15(7.2)	61(29.3)	105(50.5)	18(8.7)	3.57	0.848
Λειτουργικές διευκολύνσεις και πληροφόρηση από τις Γραμματείες του νοσοκομείου	7(3.4)	12(5.8)	61(29.3)	103(49.5)	21(10.1)	3.58	0.881

5.6 Αποτελέσματα για την Πανδημία covid-19

Από τον Πίνακα 8 φαίνεται ότι από τους 204 συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι έχουν επισκεφθεί το Γ.Ν Σερρών, οι 172 το επισκέφτηκαν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, ενώ οι υπόλοιποι 32, πριν από τα τελευταία δύο χρόνια.

Πίνακας 8: Επισκεφθήκατε το νοσοκομείο κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19;

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	172	82,7	84,3	84,3
	Όχι	32	15,4	15,7	100,0
	Total	204	98,1	100,0	
Missing	System	4	1,9		
Total		208	100,0		

Στον Πίνακα 9 αποτυπώνονται οι απόψεις του δείγματος πάνω σε κάποια θέματα που σχετίζονται με την πανδημία COVID-19 και το Γ.Ν. Σερρών. Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (54,3%) συμφωνεί ότι τηρούνται όλα τα μέτρα προφύλαξης και το 19,7% συμφωνεί απόλυτα. Επίσης, το 47,6% συμφωνεί και το 37,5% συμφωνεί απόλυτα ότι η είσοδος στο νοσοκομείο θα πρέπει να πραγματοποιείται από ελεγχόμενα σημεία. Ακόμη, το 48,1% του δείγματος συμφωνεί απόλυτα ότι όλοι θα πρέπει να φορούν μάσκα κατά την είσοδό τους στο νοσοκομείο, το 46,6% ότι θα πρέπει να τηρούνται οι αποστάσεις των 2 μέτρων και το ίδιο ακριβώς ποσοστό ότι τα ραντεβού των ασθενών θα πρέπει να προγραμματίζονται, ανάλογα με τον απαιτούμενο χρόνο εξέτασης, ώστε να αποφεύγεται η συρροή ασθενών.

Πίνακας 9: Πανδημία covid-19

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Τηρούνται τα μέτρα προφύλαξης από τον SARS COV-19	7(3.4)	6(2.9)	37(17.8)	113(54.3)	41(19.7)	3.86	0.890
Η είσοδος στο νοσοκομείο, θα πρέπει να πραγματοποιείται από ελεγχόμενα σημεία	4(1.9)	1(0.5)	22(10.6)	99(47.6)	78(37.5)	4.21	0.804
Όσοι προσέρχονται στο Γ.Ν.Σερρών (προσωπικό, ασθενείς, επισκέπτες) θα πρέπει να φέρουν μάσκα κατά την είσοδο τους	3(1.4)	2(1)	17(8.2)	82(39.4)	100(48.1)	4.34	0.794
Θα πρέπει να τηρούνται οι αποστάσεις των 2 μέτρων	4(1.9)	3(1.4)	16(7.7)	86(41.3)	95(46.6)	4.30	0.833
Τα ραντεβού των ασθενών θα πρέπει να προγραμματίζονται, ανάλογα με τον απαιτούμενο χρόνο εξέτασης, ώστε να αποφεύγεται η συρροή ασθενών	4(1.9)	2(1)	16(7.7)	85(40.9)	97(46.6)	4.32	0.819

5.7 Αποτελέσματα για την Γενική εξυπηρέτηση

Όσον αφορά στη γενική εξυπηρέτηση από το Γ.Ν Σερρών, η συντριπτική πλειοψηφία δηλώνει ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του Γ.Ν.Σερρών (54,3% συμφωνούν και 24% συμφωνούν απόλυτα). Το 15,4% του δείγματος δήλωσε ουδετερότητα και μόνο το 4,3% δεν δήλωσε ικανοποίηση.

Πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες δήλωσαν ότι συμφωνούν (49,5%) ή συμφωνούν απόλυτα (24%) και ότι θα σύστηναν σε άλλους φοιτητές/τριες το Γ.Ν.Σερρών. Σημαντικό ποσοστό (17,3%) δήλωσε ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί με την παραπάνω πρόταση και τέλος, 8 φοιτητές διαφωνούν και 7 διαφωνούν απόλυτα και δεν θα έκαναν καλές/θετικές συστάσεις σε άλλους φοιτητές/τριες για το Γ.Ν.Σερρών (Πίνακας 10).

Πίνακας 10: Γενική εξυπηρέτηση

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Ικανοποιημένος/η από τις υπηρεσίες του Γ.Ν.Σερρών	4(1.9)	5(2.4)	32(15.4)	113(54.3)	50(24)	3.98	0.824
Καλές/θετικές συστάσεις σε άλλους φοιτητές/τριες για το Γ.Ν.Σερρών	7(3.4)	8(3.8)	36(17.3)	103(49.5)	50(24)	3.89	0.937

5.8 Συγκεντρωτικά στατιστικά στοιχεία

Εκτός από την παραπάνω αναλυτική αποτύπωση των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στο κεφάλαιο αυτό και στον Πίνακα 11, παρατίθενται συγκεντρωτικά τα σημαντικότερα μέτρα θέσης και διασποράς των μεταβλητών της έρευνας.

Τον μεγαλύτερο μέσο όρο της έρευνας συγκέντρωσε η ενότητα με τις ερωτήσεις για την διαδικασίες πρόληψης της εξάπλωσης του SARS COV-19, από όπου φαίνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος συμφωνεί και τάσσεται υπέρ των μέτρων αυτών και της αυστηρής τήρησής τους.

Έπειτα, το δείγμα δείχνει πολύ ικανοποιημένο από την νοσηλευτική φροντίδα στο Γ.Ν Σερρών και ο μέσος όρος της μεταβλητής αυτής στο σύνολό της είναι ίσος με 3,99. Ακολουθεί η γενική εξυπηρέτηση με μέσο όρο ίσο με 3,93, η ιατρική

παρακολούθηση με μέσο όρο ίσο με 3,77, η υποδοχή και διαμονή με μέσο όρο ίσο με 3,67 και τέλος η διοικητική εξυπηρέτηση με το μικρότερο μέσο όρο της έρευνας και ίσο με 3,63.

Πίνακας 11: Μέτρα Θέσης και Διασποράς των μεταβλητών

		Υποδοχή και διαμονή στους χώρους του Νοσοκομείου	Νοσηλευτική φροντίδα	Ιατρική παρακολούθηση	Διοικητική εξυπηρέτηση	Πανδημία covid-19	Γενική εξυπηρέτηση
N	Valid	204	204	204	204	204	204
	Missing	4	4	4	4	4	4
Mean		3,67	3,99	3,77	3,63	4,20	3,93
Median		3,86	4,00	4,00	4,00	4,20	4,00
Std. Deviation		,708	,804	,772	,801	,712	,839
Range		4	4	4	4	4	4
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5	5	5

5.9 Συσχετίσεις (correlations) μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας

Στον Πίνακα 12 σημειώνονται οι συσχετίσεις, τόσο μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας, όσο και μεταξύ των μεταβλητών και της γενικής εξυπηρέτησης-ικανοποίησης (όλες οι συσχετίσεις είναι στατιστικά σημαντικές, σε επίπεδο σημαντικότητας 1%).

Έτσι, μπορεί να διακρίνει κανείς ότι κάθε μεταβλητή εμφανίζει στατιστικά σημαντική και θετική συσχέτιση με την γενική εξυπηρέτηση-ικανοποίηση. Πιο συγκεκριμένα, η γενική εξυπηρέτηση-ικανοποίηση παρουσιάζει θετική, αλλά όχι και τόσο ισχυρή, συσχέτιση με την υποδοχή και διαμονή (Pearson Correlation=0,587, $p<0,01$), μεγαλύτερη συσχέτιση με την ιατρική παρακολούθηση (Pearson Correlation=0,629, $p<0,01$), ακόμα μεγαλύτερη με την διοικητική εξυπηρέτηση (Pearson Correlation=0,670, $p<0,01$) και την μεγαλύτερη συσχέτιση με την νοσηλευτική φροντίδα (Pearson Correlation=0,713, $p<0,01$). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται

κάθε μία από τις τέσσερις αυτές μεταβλητές, αυξάνεται και η γενική/συνολική ικανοποίηση.

Αναφορικά με τις συσχετίσεις μεταξύ των τεσσάρων μεταβλητών, η υποδοχή και διαμονή σχετίζεται στατιστικά σημαντικά και θετικά με την νοσηλευτική φροντίδα (Pearson Correlation=0,621, $p<0,01$), την ιατρική παρακολούθηση (Pearson Correlation=0,701, $p<0,01$) και την διοικητική εξυπηρέτηση (Pearson Correlation=0,628, $p<0,01$). Η νοσηλευτική φροντίδα σχετίζεται στατιστικά σημαντικά και θετικά με την ιατρική παρακολούθηση (Pearson Correlation=0,595, $p<0,01$) και την διοικητική εξυπηρέτηση (Pearson Correlation=0,612, $p<0,01$). Τέλος, η ιατρική παρακολούθηση σχετίζεται στατιστικά σημαντικά και θετικά με την διοικητική εξυπηρέτηση (Pearson Correlation=0,683, $p<0,01$). Όλα τα παραπάνω σημαίνουν ότι όταν αυξάνεται μία μεταβλητή αυξάνονται και οι υπόλοιπες, κάποιες από αυτές σε μεγαλύτερο βαθμό και κάποιες σε μικρότερο.

Πίνακας 12: Συσχετίσεις μεταβλητών (Correlations)

		Υποδοχή και διαμονή στους χώρους του Νοσοκομείου	Νοσηλευτική φροντίδα	Ιατρική παρακολούθηση	Διοικητική εξυπηρέτηση	Γενική εξυπηρέτηση
Υποδοχή και διαμονή στους χώρους του Νοσοκομείου	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 204				
Νοσηλευτική φροντίδα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,621** ,000 204	1 204			
Ιατρική παρακολούθηση	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,701** ,000 204	,595** ,000 204	1 204		
Διοικητική εξυπηρέτηση	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,628** ,000 204	,612** ,000 204	,683** ,000 204	1 204	
Γενική εξυπηρέτηση	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,587** ,000 204	,713** ,000 204	,629** ,000 204	,670** ,000 204	1 204

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

5.10 Επίδραση δημογραφικών στοιχείων στις μεταβλητές

Για να διαπιστωθεί η επίδραση του φύλου στις μεταβλητές της έρευνας διενεργήθηκε σύγκριση μέσων όρων με το Independentsamples t- test. Το t-test χρησιμοποιείται για την σύγκριση των μέσων όρων δυο συνόλων τιμών που διαφέρουν όσον αφορά ένα χαρακτηριστικό. Για τη χρήση του t-test η εξαρτημένη μεταβλητή είναι ποσοτική (ή τα αποτελέσματα μιας κλίμακας Likert), ενώ η ανεξάρτητη είναι ποιοτική με δυο, μόνο τιμές.

Η διατύπωση των υποθέσεων γενικά έχει την εξής μορφή:

Μηδενική υπόθεση (H_0): οι μέσοι όροι των δυο φύλων δεν διαφέρουν μεταξύ τους

Εναλλακτική υπόθεση (H_1): οι μέσοι όροι των δύο φύλων διαφέρουν μεταξύ τους.

Ζητούμενο είναι αν τα δύο φύλα (άνδρες-γυναίκες) συγκλίνουν στις απόψεις-συνήθειές τους σχετικά με τις μεταβλητές. Έτσι, συγκρίνονται οι μέσοι όροι των απαντήσεων φοιτητών και φοιτητριών, ώστε να διαπιστωθεί αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Ο Πίνακας 13 (GroupStatistics) περιέχει τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις των τιμών των εξαρτημένων μεταβλητών των δυο ομάδων (ανδρών- γυναικών).

Πίνακας 13: GroupStatistics-μέσοι όροι ανδρών-γυναικών

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. ErrorMean
Υποδοχή και διαμονή στους χώρους του Νοσοκομείου	Άνδρας	112	3,77	,584	,055
	Γυναίκα	92	3,54	,819	,085
Νοσηλευτική φροντίδα	Άνδρας	112	4,05	,669	,063
	Γυναίκα	92	3,91	,940	,098
Ιατρική παρακολούθηση	Άνδρας	112	3,82	,742	,070
	Γυναίκα	92	3,70	,806	,084
Διοικητική εξυπηρέτηση	Άνδρας	112	3,64	,806	,076
	Γυναίκα	92	3,63	,799	,083
Γενική εξυπηρέτηση	Άνδρας	112	3,96	,726	,069
	Γυναίκα	92	3,90	,961	,100

Στον Πίνακα 14, η ισχύς της μηδενικής υπόθεσης είναι πάνω από 0,05 για τις μεταβλητές νοσηλευτική φροντίδα, ιατρική παρακολούθηση, διοικητική εξυπηρέτηση

και γενική εξυπηρέτηση, άρα δεχόμαστε την μηδενική υπόθεση ότι οι μέσοι όροι τιμών αυτών των μεταβλητών δεν διαφέρουν ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες.

Αντιθέτως, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους της μεταβλητής υποδοχή και διαμονή, γεγονός που σημαίνει ότι οι μέσοι όροι τιμών διαφέρουν ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων και από στον Πίνακα 13 φαίνονται αναλυτικά οι μέσοι όροι των τιμών για άνδρες και γυναίκες. Έτσι οι άνδρες συγκεντρώνουν μεγαλύτερο μέσο όρο έναντι των γυναικών, γεγονός που δείχνει ότι οι άνδρες είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την υποδοχή και διαμονή στους χώρους του Γ.Ν. Σερρών.

Πίνακας 14: Independent Samples Test (φύλο)

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Υποδοχή και διαμονή στους χώρους του Νοσοκομείου	Equal variances assumed	10,784	,001	2,406	202	,017	,237	,098	,043	,431
	Equal variances not assumed			2,330	160,076	,021	,237	,102	,036	,438
Νοσηλευτική φροντίδα	Equal variances assumed	11,114	,001	1,238	202	,217	,140	,113	-,083	,362
	Equal variances not assumed			1,199	159,781	,232	,140	,117	-,091	,370
Ιατρική παρακολούθηση	Equal variances assumed	1,210	,273	1,104	202	,271	,120	,109	-,094	,334
	Equal variances not assumed			1,095	187,336	,275	,120	,109	-,096	,336
Διοικητική εξυπηρέτηση	Equal variances assumed	,011	,915	,057	202	,954	,006	,113	-,216	,229
	Equal variances not assumed			,057	195,012	,954	,006	,113	-,216	,229
Γενική εξυπηρέτηση	Equal variances assumed	12,679	,000	,487	202	,626	,058	,118	-,176	,291
	Equal variances not assumed			,475	166,358	,636	,058	,121	-,182	,298

Στην παρούσα έρευνα κρίθηκε σκόπιμο να μελετηθεί αν η ιδιότητα με την οποία κάποιος επισκέφτηκε ή διέμεινε στο νοσοκομείο επιδράστις μεταβλητές. Έτσι, διενεργήθηκε παραμετρικός έλεγχος ANOVA, ο οποίος αποτελεί τη φυσική επέκταση της διαδικασίας ελέγχου του μέσου όρου ενός ή δύο πληθυσμών, αφού παρέχεται η δυνατότητα συνεξέτασης μέσων όρων που προέρχονται από τρεις, τέσσερις ή και περισσότερους πληθυσμούς.

Η διατύπωση των υποθέσεων έχει την εξής μορφή:

Μηδενική υπόθεση (H_0): οι μέσοι όροι των μεταβλητών δεν διαφέρουν ανάλογα με την ιδιότητα

Εναλλακτική υπόθεση (H_1): οι μέσοι όροι των μεταβλητών διαφέρουν ανάλογα με την ιδιότητα.

Η ισχύς της μηδενικής υπόθεσης είναι πάνω από 0,05 σε όλες τις μεταβλητές της έρευνας, γεγονός που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι αν κάποιος βρέθηκε στο νοσοκομείο ως ασθενής ή συνοδός ή απλός επισκέπτης, δεν επηρεάζει τον βαθμό ικανοποίησης που έλαβε από τις υπηρεσίες (Πίνακας 16).

Πίνακας 15: ANOVA (ιδιότητα)

		SumofSquares	df	MeanSquare	F	Sig.
Υποδοχή και διαμονή στους χώρους του Νοσοκομείου	BetweenGroups	,497	2	,249	,494	,611
	WithinGroups	101,278	201	,504		
	Total	101,775	203			
Νοσηλευτική φροντίδα	BetweenGroups	1,024	2	,512	,791	,455
	WithinGroups	130,074	201	,647		
	Total	131,097	203			
Ιατρική παρακολούθηση	BetweenGroups	,497	2	,249	,415	,661
	WithinGroups	120,424	201	,599		
	Total	120,922	203			
Διοικητική εξυπηρέτηση	BetweenGroups	1,050	2	,525	,817	,443
	WithinGroups	129,177	201	,643		
	Total	130,227	203			
Γενική εξυπηρέτηση	BetweenGroups	,488	2	,244	,344	,709
	WithinGroups	142,369	201	,708		
	Total	142,857	203			

Κεφάλαιο 6: Συζήτηση - Συμπεράσματα

6.1 Συμπεράσματα

Αντικείμενο και στόχος της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των φοιτητών-τριών του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος της πόλης των Σερρών από το δημόσιο σύστημα υγείας και πιο συγκεκριμένα από τις υπηρεσίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών. Η συγκεκριμένη εργασία ανέλυσε την έννοια της ικανοποίησης σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών, ενώ παράλληλα ανέδειξε τη σπουδαιότητα της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Για να εξυπηρετηθεί ο σκοπός της έρευνας και να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα εφαρμόστηκε η μέθοδος συλλογής πρωτογενών στοιχείων και σχεδιάστηκε ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο για την συλλογή των απαιτούμενων στοιχείων. Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν οι φοιτητές-τριες των Σχολών του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος στην πόλη των Σερρών (προπτυχιακοί και μεταπτυχιακοί φοιτητές-τριες). Για τη στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των απαντήσεων του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο λογισμικού SPSS 21 (StatisticalPackageforSocialSciences).

Από τους 208 συμμετέχοντες, μόνο 4 δεν έχουν επισκεφθεί το Γ.Ν Σερρών, ενώ οι μισοί έχουν επισκεφθεί το Γ.Ν.Σ ως ασθενείς. Το 34,8% έχουν επισκεφθεί το Γ.Ν Σερρώνως συνοδοί και το 15,2% ως επισκέπτες.

Γενικά, οι φοιτητές του δείγματος δείχνουν πολύ ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα του Γ.Ν Σερρών και από τη σαφήνεια και ειλικρίνεια των ιατρών.

Έπειτα, κατατάσσοντας τις μεταβλητές της έρευνας, με γνώμονα τον βαθμό ικανοποίησης, στην πρώτη θέση είναι η νοσηλευτική φροντίδα. Ακολουθεί η γενική εξυπηρέτηση, η ιατρική παρακολούθηση, η υποδοχή και διαμονή και τέλος η διοικητική εξυπηρέτηση, που συγκέντρωσε το μικρότερο μέσο όρο.

Οι συσχετίσεις, τόσο μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας, όσο και μεταξύ των μεταβλητών και της γενικής εξυπηρέτησης-ικανοποίησης, είναι στατιστικά σημαντικές και θετικές στο πρόσημό τους. Πιο συγκεκριμένα, κάθε μεταβλητή εμφανίζει στατιστικά σημαντική και θετική συσχέτιση με την γενική εξυπηρέτηση-ικανοποίηση, γεγονός που δείχνει ότι όταν αυξάνεται κάθε μία από αυτές τις μεταβλητές, αυξάνεται και η γενική/συνολική ικανοποίηση.

Αναφορικά με τις συσχετίσεις των μεταβλητών μεταξύ τους, όταν αυξάνεται μία μεταβλητή αυξάνονται και οι υπόλοιπες, κάποιες από αυτές σε μεγαλύτερο βαθμό και κάποιες σε μικρότερο.

Πέρα από την παραπάνω περιγραφική στατιστική, και για να διαπιστωθεί η επίδραση κάποιων δημογραφικών και γενικών χαρακτηριστικών στις μεταβλητές της έρευνας, εφαρμόστηκε και επαγωγική στατιστική. Ως προς το φύλο, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο ανάμεσα στους μέσους όρους της μεταβλητής υποδοχή και διαμονή, γεγονός που σημαίνει ότι οι μέσοι όροι τιμών διαφέρουν ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων και οι άνδρες συγκεντρώνουν μεγαλύτερο μέσο όρο έναντι των γυναικών. Αυτό δείχνει ότι οι άνδρες είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την υποδοχή και διαμονή στους χώρους του Γ.Ν. Σερρών.

Στην παρούσα έρευνα κρίθηκε σκόπιμο να μελετηθεί αν η ιδιότητα με την οποία κάποιος επισκέφτηκε ή διέμεινε στο νοσοκομείο επιδρά στις μεταβλητές γεγονός. Από τα αποτελέσματα και τη σύγκριση των μέσων όρων των απαντήσεων, εξήχθη το συμπέρασμα ότι αν κάποιος βρέθηκε στο νοσοκομείο ως ασθενής ή συνοδός ή απλός επισκέπτης, δεν επηρεάζει τον βαθμό ικανοποίησης που έλαβε από τις υπηρεσίες

Τέλος, λόγω της γενικής κατάστασης με την πανδημία Covid-19, προστέθηκε στο ερωτηματολόγιο της έρευνας και μία ενότητα με ερωτήσεις που αφορούν τα μέτρα πρόληψης και διασποράς του ιού. Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος συμφωνεί ότι τηρούνται όλα τα μέτρα προφύλαξης και ότι η είσοδος στο νοσοκομείο θα πρέπει να πραγματοποιείται από ελεγχόμενα σημεία. Γενικότερα, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος συμφωνεί και τάσσεται υπέρ των μέτρων αυτών και της αυστηρής τήρησής τους.

Αναμφισβήτητα, δεν είναι δυνατή η ερμηνεία των αποτελεσμάτων για το σύνολο των υπηρεσιών υγείας. Κάθε οργανισμός υγείας, ιδιωτικός ή δημόσιος, προσφέρει με τον δικό του τρόπο τις υπηρεσίες του, παρόλο το γενικό πλαίσιο που υπάρχει. Παρόλα αυτά η παρούσα πτυχιακή εργασία καταγράφει σπουδαία ευρήματα για το Γ.Ν.Σερρών και σίγουρα συμβάλλει στη βελτίωση και την αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη προσφορά των υπηρεσιών του.

6.2 Περιορισμοί έρευνας

Με την παρούσα μελέτη διερευνάται ο βαθμός ικανοποίησης των φοιτητών/τριών από τις υπηρεσίες του Γ.Ν Σερρών. Συγχρόνως, γίνεται θεωρητική προσέγγιση του θέματος, προκειμένου να υπάρχει μια ολοκληρωμένη εικόνα του συστήματος υγείας, αλλά και της ποιότητας των υπηρεσιών του. Η παρούσα έρευνα δεν στερείται περιορισμών, καθώς το αντικείμενο με το οποίο ασχολείται, επηρεάζεται από πάρα πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες.

Αρχικά, έγινε επιλογή αποκλειστικά της ποσοτικής προσέγγισης του θέματος, λόγω περιορισμένου χρόνου και λόγω συνθηκών της πανδημίας Covid-19. Η αποκλειστικότητα αυτή εμπόδισε την εις βάθος επεξεργασία των ζητημάτων, κάτι που επιτυγχάνεται μέσω της ποιοτικής έρευνας (π.χ συνεντεύξεις). Με τη μέθοδο όμως αυτή επετεύχθη η συγκέντρωση και ανάλυση πληροφοριών και η μελέτη της συσχέτισης μεταξύ των ελεγχόμενων μεταβλητών.

Ο πρώτος περιορισμός αφορά στη μικρή χρονική περίοδο, που πραγματοποιήθηκε η συλλογή των ερωτηματολογίων. Αυτός είναι και ο βασικότερος περιορισμός της παρούσας έρευνας, καθώς ο χρόνος διεξαγωγής της είναι εξαιρετικά περιορισμένος και ορίζεται από τον οδηγό εκπόνησης πτυχιακής εργασίας στο πρόγραμμα σπουδών.

Δεύτερον, η έρευνα θα ήταν πιο ολοκληρωμένη αν θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν στο δείγμα και άλλοι πολίτες, χωρίς την φοιτητική ιδιότητα, οι οποίοι έχουν επισκεφθεί το Γ.Ν Σερρών. Με αυτό τον τρόπο, το δείγμα θα ήταν πιο αντιπροσωπευτικό.

Τελευταίο περιορισμό αποτελεί το δείγμα που τελικά συμμετείχε στην έρευνα, αριθμός που θα ήταν ούτως ή άλλως μικρός, καθώς η έρευνα διεξήχθη στο συγκεκριμένο εκπαιδευτικό ίδρυμα (ΔΙ.ΠΑ.Ε). Έτσι, το τελικό δείγμα δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως πολύ μεγάλο (αν και ικανοποιητικό) και επομένως αντιπροσωπευτικό.

6.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Κάποια μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να εξετάσει την ποιότητα των υπηρεσιών και από άλλα νοσοκομεία της Ελλάδας και να γίνει συγκριτική ανάλυση, με στόχο τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του συστήματος και την αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών.

Όσον αφορά τις μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν, ώστε να καταγραφούν οι απόψεις των φοιτητών/τριών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, θα μπορούσαν να είναι περισσότερες ή/και να βασίζονται σε κάποια μοντέλα προηγούμενων ερευνών με την αυτούσια μορφή τους, ώστε τα συμπεράσματα να είναι απόλυτα συγκρίσιμα.

Τέλος, για τη σφαιρική προσέγγιση και την εμβάθυνση στα ερευνητικά ερωτήματα θα ήταν σκόπιμη μία ποιοτική έρευνα ή ένας συνδυασμός ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας, μέθοδοι που επιτρέπουν την διερεύνηση των παραγόντων καλύτερα και σε βάθος.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Ελληνόγλωσσες

- Γούναρης, Σ. (2012). *Μάρκετινγκ Υπηρεσιών*. Αθήνα:Rosili.
- Δίκαιος, Μ., Κουτουζής, Ν., Πολύζος, Ι., Σιγάλας, Μ. και Χλέτσος, Κ. (1999). Βασικές αρχές διοίκησης, διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας. Ε.Α.Π Πάτρα.
- Καρασούλος Χ.(2014). «Σύγχρονη προσέγγιση της λειτουργίας ενός νοσοκομείου», Τρίμηνη, ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής Α', Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ® Τόμος 13, Τεύχος 1 στο http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2014/VOLUME%2001_14/VA_REV_1_13_01_14.pdf. (επίσκεψη 10/12/2021).
- Κατσαγιώργη Ι., & Γκέκα Κ. (2010). Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. 9(4): 398-408.
- Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου Δ. και Χατζοπούλου Μ. (2008). *Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*. Αθήνα: Παπασωτηρίου.
- Μπαλάσκα, Δ. και Μπιτσώρη Ζ. (2015). Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*.
- Παπαγιαννοπούλου, Β., Πιερράκος, Γ., Σαρρής, Μ. και Υφαντόπουλος, Γ. (2008). *Μέτρησης της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής*. Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Δημόσιας Διοίκησης, Σχολή Νομικών, Οικονομικών και Πολιτικών ερευνών. Αθήνα.
- Παπανικολάου, Β. (2007). *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Αρχές, μέθοδοι και εφαρμογές*, Εκδόσεις Παπαζήση: Αθήνα.
- Παπανικολάου, Β. και Σιγάλας, Ι. (2007). Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας. *Επιθεώρηση Υγείας*. 56: 248-256.
- Πιερράκος, Γ. και Τομάρας, Π. (2009). Η ικανοποίηση των ασθενών στην ανάπτυξη του μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας. *Νοσηλευτική*, Αθήνα.

Σιγάλας, Ι. (1999). *Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας στο: Αλεξιάδη, Α.Δ., Σιγάλα, Ι. Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο, Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις*, Τόμος 'Δ, ΕΑΠ: Πάτρα.

Ξενόγλωσσες

Boulding, W., Kalra, A., Staelin, R. & Zeithaml, V. A. (1993) A Dynamic Process Model of Service Quality: From Expectations to Behavioural Intentions. *Journal of Marketing Research*, 30, 7-27.

Domicini, G. & Palumbo, F. (2013) How to build an e-learning product: Factors for student/customer satisfaction. *Business Horizons*, 56(1), 87-96.

Donabedian, A (2005). "Evaluating the quality of medical care.1966".*The Milbank Quarterly*. 83 (4): 691–729. doi:10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x. PMC 2690293. PMID 16279964.Fornell, C. (1992) A National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience. *Journal of Marketing*, 56, 6-21.

Fornell, C., Johnson, M.D., Anderson, E.W., Cha, J. & Bryant, B.E. (1996) The American customer satisfaction index: nature, purpose and findings. *Journal of Business Research*, 60(4), 7-18

Grigoroudis, E. & Siskos, Y. (2010) *Customer Satisfaction Evaluation: Methods for Measuring and Implementing Service Quality*. Technical University of Crete.

Haywood-Farmer, J. (1988), "A Conceptual Model of Service Quality", *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 8 No. 6, pp. 19-29.

Hill, N. & Brierley, J. (2017) *How to Measure Customer Satisfaction*. London, Routledge.

Kotler, P. & Keller, K. L. (2009) *Marketing management (13th edition)*. New Jersey, Pearson Education Inc, Upper Saddle River.

Lu, C., Berchoux, C., Marek, M. W. & Chen, B. (2015) Service quality and customer satisfaction: qualitative research implications for luxury hotels. *International Journal of Culture, Tourism and Hospitality Research*, 9(2), 168-182. Διαθέσιμο στο <https://doi.org/10.1108/IJCTHR-10-2014-0087>

Oliver, R. L. (1980) A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions? *Journal of Marketing Research*, 17, 460-469.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1988) SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.

Qualitynet (2018). Τι είναι ποιότητα τελικά. Διαθέσιμο στο: <http://www.qualitynet.gr/profile.asp?ITMID=5&LANG=GRO> (επίσκεψη 20/02/2022).

Solomon, R. M. (2009) *Consumer behaviour, Buying, Having and Being*, 8th edition. Pearson education, inc.

Yi, Y. (1990). A critical review of consumer satisfaction, στο Zeithaml, V. (Επιμ.), *Review of Marketing*. American Marketing Association, Chicago, IL.

Πηγές από το Διαδίκτυο

- <https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9D%CE%BF%CF%83%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CE%BF> (επίσκεψη 15/01/2022).
- http://www.hospser.gr/gnorimia1_istoriko.html (επίσκεψη 10/01/2022).
- <http://www.hospser.gr/dioik1.html> (επίσκεψη 18/12/2021).
- http://enne.gr/organismoi_nosokomeion/geniko_nosokomeio_serron.pdf (επίσκεψη 10/02/2022).
- <https://cm.ihu.gr/> (επίσκεψη 18/12/2021).

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο

Βαθμός ικανοποίησης των φοιτητών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Δημοσίου Συστήματος Υγείας. Η περίπτωση του ΔΙ.ΠΑ.Ε πανεπιστημιούπολη Σερρών από το Γ.Ν.Σερρών.

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί τμήμα της πτυχιακής εργασίας μας, του Τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του ΔΙ.ΠΑ.Ε. Σερρών.

Η έρευνα έχει σκοπό να διερευνήσει τον βαθμό ικανοποίησης των φοιτητών του ΔΙ. ΠΑ.Ε. Σερρών από τις υπηρεσίες του Γ.Ν.Σερρών.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο ως στοιχεία για την ανάλυση του ερευνητικού μέρους της εργασίας.

Σας ευχαριστούμε.

1. ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ ΤΟΥ Γ. Ν. ΣΕΡΡΩΝ.

1.1 Έχετε επισκεφτεί το Γ.Ν.Σερρών;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

1.2 Πόσες φορές έχετε επισκεφτεί το Γ.Ν.Σερρών; *

1-2

3-5

5 και άνω

1.3 Ποία τμήματα έχετε επισκεφτεί; *

Τμήμα εξωτερικών ιατρείων

Τμήμα επειγόντων περιστατικών και βραχείας νοσηλείας

Νοσηλευτικό τμήμα (κλινική)

1.4 Η επίσκεψή σας στο Γ.Ν.Σερρών ήταν: *

Έκτακτη

Προγραμματισμένη

1.5 Με ποια ιδιότητα; *

Ασθενής
Συνοδός
Επισκέπτης

1.6 Ποίος ο χρόνος διαμονή σας στο Γ.Ν.Σερρών; *

Λίγες ώρες
1-2 ημέρες
3-4 ημέρες
5-7 ημερες
1 εβδομάδα και άνω

2. ΥΠΟΔΟΧΗ ΚΑΙ ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

2.1 Δηλώστε το βαθμό συμφωνίας σας στις παρακάτω προτάσεις. *

Η συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε στο Γ.Ν.ΣΕΡΡΩΝ ήταν:
Ποια η γνώμη σας για την παροχή πληροφοριών;
Το περιβάλλον ήταν άνετο και ευχάριστο;
Πως σας φάνηκε η επιμέλεια και η καθαριότητα των χώρων;
Η λειτουργικότητα βοηθητικών συσκευών ήταν:

ΠΟΛΥ ΚΑΚΗ
ΚΑΚΗ
ΟΥΤΕ ΚΑΛΗ / ΟΥΤΕ ΚΑΚΗ
ΚΑΛΗ
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ

2.2 Ποία η ποιότητα του φαγητού. *

ΠΟΛΥ ΚΑΚΗ
ΚΑΚΗ
ΟΥΤΕ ΚΑΛΗ / ΟΥΤΕ ΚΑΚΗ
ΚΑΛΗ
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ

2.3 Τι γνώμη έχετε για την ασφάλεια των προσωπικών σας αντικειμένων κατά την παραμονή σας στο Γ.Ν.Σερρών. *

ΠΟΛΥ ΚΑΚΗ
ΚΑΚΗ
ΟΥΤΕ ΚΑΛΗ / ΟΥΤΕ ΚΑΚΗ
ΚΑΛΗ
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ

3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

3.1 Ήταν φιλική η συμπεριφορά των νοσηλευτών; *

3.2 Ήταν ευγενική η συμπεριφορά των νοσηλευτών;

3.3 Η ενημέρωση σχετικά με την νοσηλευτική φροντίδα ήταν: *

3.4 Η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας ήταν: *

3.5 Η ικανότητα και η εμπειρία των νοσηλευτών ήταν:

ΠΟΛΥ ΚΑΚΗ
ΚΑΚΗ
ΟΥΤΕ ΚΑΛΗ / ΟΥΤΕ ΚΑΚΗ
ΚΑΛΗ
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ

4. ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

4.1 Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τους ιατρούς για την ενημέρωση που είχατε σε ότι αφορά την νόσο;

4.2 Πόσο ικανοποιητική ήταν η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας;

4.3 Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τους ιατρούς για την ενημέρωση που είχατε σε ότι αφορά την πορεία της νόσου;

4.4 Ήταν σαφείς και ειλικρινείς απέναντι σας

ΠΟΛΥ ΚΑΚΗ
ΚΑΚΗ
ΟΥΤΕ ΚΑΛΗ / ΟΥΤΕ ΚΑΚΗ
ΚΑΛΗ
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ

5. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

5.1 Τρόπος αντιμετώπιση σας (ευγένεια, σεβασμός)

5. Ταχύτητα διεκπεραίωσης της διαδικασίας εισαγωγής και εξιτηρίου.

5.3 Λειτουργικές διευκολύνσεις και πληροφόρηση από τις Γραμματείες του νοσοκομείου.

ΠΟΛΥ ΚΑΚΗ
ΚΑΚΗ
ΟΥΤΕ ΚΑΛΗ / ΟΥΤΕ ΚΑΚΗ
ΚΑΛΗ
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ

6. ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

6.1 Επισκεφθήκατε το νοσοκομείο κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19; *

Ναι

Όχι

6.2 Αν ναι, τηρούνται τα μέτρα προφύλαξης απο τον SARS COV-19; *

Διαφωνώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

6.3 Η είσοδος σας στο νοσοκομείο πραγματοποιείται απο ελεγχόμενα σημεία; *

Διαφωνώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

6.4 Όσοι προσέρχονται στο Γ.Ν.Σερρών (προσωπικό, ασθενείς, επισκέπτες) φέρουν μάσκα κατά την είσοδο τους; *

Διαφωνώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

6.5 Τηρούνται οι αποστάσεις των 2 μέτρων; *

Διαφωνώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

6.6 Τα ραντεβού των ασθενών προγραμματίζονται, ανάλογα με τον απαιτούμενο χρόνο εξέτασης ώστε να αποφεύγεται η συρροή ασθενών στο χώρο αναμονής; *

Διαφωνώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

7. Γενική εξυπηρέτηση

7.1 Είστε ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες που δεχθήκατε από το Γ.Ν.Σερρών; *

Διαφωνώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

7.2 Θα συστήνατε σε άλλους συμφοιτητές σας το Γ.Ν.Σερρών; *

Διαφωνώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

8. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

8.1 Φύλο *

Άνδρας

Γυναίκα

8.2 Ηλικία *

18-22

23-26

27-30

30 και άνω

8.3 Μορφωτικό επίπεδο *

Προπτυχιακό

Δεύτερο πτυχίο

Μεταπτυχιακό

8.4 Επαγγελματική κατάσταση φοιτητή *

Άνεργος

Ιδιωτικός υπάλληλος

Δημόσιος υπάλληλος

Ελεύθερος επαγγελματίας

8.5 Είστε ασφαλισμένος/νη *

OXI

NAI